

КУРС ЛЕКЦИЙ ДЛЯ МАТЕРЕЙ

12 ЛЕКЦИЙ

МЕДГИЗ ~ 1958

КУРС ЛЕКЦИЙ ДЛЯ МАТЕРЕЙ

12 лекций

ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1958 — МОСКВА



Кандидат медицинских наук
О. П. НОГИНА

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В СССР

Лекция 1-я





ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ ОХРАНЯЕТСЯ ГОСУДАРСТВОМ

За истекшие 40 лет существования Советского государства благосостояние народных масс и их культурный уровень значительно возросли. Центральный комитет Коммунистической партии Советского Союза в Обращении к избирателям в Верховный Совет СССР («Правда» от 9/II 1958 г.) говорит «Забота о благе и процветании советского народа, об удовлетворении его растущих материальных и духовных потребностей будет и впредь определять главное направление деятельности Коммунистической партии и Советского правительства. В этом наша партия видит свою основную задачу, смысл всей своей работы по претворению в жизнь заветов великого Ленина».

Советские люди повседневно ощущают на себе огромную заботу партии о народном благе. Ярким выражением этой заботы является неустанное совершенствование охраны здоровья трудящихся.

Большие достижения отмечаются в области народного здравоохранения. Количество заболеваний непрерывно снижается. Некоторые болезни исчезли совсем, против многих найдены действенные способы лечения. Смертность в нашей стране сократилась, увеличивается продолжительность жизни советского человека.

Огромные успехи достигнуты в борьбе с детской заболеваемостью и смертностью. В Советском Союзе детская смертность в 1957 г. сократилась по сравнению с дореволюционным периодом в 6,1 раза, а по сравнению с довоенным 1940 г. — в 4,1 раза.

Все эти успехи в нашей стране стали возможны благодаря тому, что удовлетворение растущих материальных и культурных потребностей народа обеспечивается непрерывным развитием народного хозяйства. Все шире развертывается жилищное строительство, ведутся огромные работы по благоустройству и озеленению населенных мест; об охране здоровья населения заботится государство; существует государственная система охраны материнства и детства.

Охрана материнства и детства начала создаваться с первых дней советской власти. Перед первым в мире рабоче-крестьянским правительством стояли в то время важнейшие задачи по укреплению нашего государственного строя и защите страны от врагов. Наряду с этими неотложными задачами Советское правительство повело решительную борьбу за жизнь и здоровье детей и матерей, создав государственную систему охраны материнства и детства.

Одновременно осуществлялась и другая важная задача: нужно было обеспечить женщине-матери возможность участвовать в жизни страны как равноправному члену нового, советского общества.

Великая Октябрьская социалистическая революция, уничтожив эксплуатацию человека человеком, разрешила проблему равноправия женщин и приобщила их к активной государственной, хозяйственной и общественной деятельности.

Владимир Ильич Ленин в 1919 г. говорил: «И мы можем теперь сказать с полной гордостью, без всякого преувеличения, что, кроме Советской России, нет ни одной страны в мире, где бы было полное равноправие женщин и где бы женщина не была поставлена в унизительное положение, которое особенно чувствительно в повседневной, семейной жизни. Это было одной из наших первых и важнейших задач» [1].

Равноправие женщины с мужчиной в нашей стране навсегда закреплено 122-й статьей Советской Конституции: «Женщине в СССР предоставляются равные права с мужчиной во всех областях хозяйственной, государ-

---

[1] В. И. Ленин. О задачах женского рабочего движения в Советской Республике. Речь на IV Общегородской московской беспартийной конференции работниц 22 сентября 1919 г. Соч., изд. 4-е, т. XXX, стр. 23.

ственной, культурной и общественно-политической жизни». В Конституции указывается, что «возможность осуществления этих прав женщины обеспечивается предоставлением женщине равного с мужчиной права на труд, оплату труда, отдых, социальное страхование и образование, государственной охраной интересов матери и ребенка, государственной помощью многодетным и одиноким матерям, предоставлением женщине при беременности отпусков с сохранением содержания, широкой сетью родильных домов, детских яслей и садов».

Миллионы женщин наравне с мужчинами принимают активное участие в управлении страной, в ее жизни.

В настоящее время женщины составляют свыше 45% трудящихся во всех отраслях народного хозяйства СССР, более половины всех специалистов с высшим образованием и более трети научных кадров. В Московском государственном университете, двери которого до революции были закрыты для женщин, сейчас они составляют среди студентов 51%, а среди профессоров и преподавателей — 40%. Во всех научных, учебных и культурно-просветительных учреждениях СССР работает около 3 миллионов женщин. Около 10 000 советских женщин имеет ученые степени и звания [1].

Женщины могут принимать широкое участие в производственной и общественно-политической жизни Советского государства, так как им созданы необходимые возможности для применения своих сил и способностей, постоянно улучшаются условия их труда и быта, расширяется сеть детских учреждений, помогающих им воспитывать детей.

Установленный нашими законами оплачиваемый отпуск для трудящейся женщины во время беременности и после родов содействует укреплению ее организма, дает ей возможность уделять необходимое время и внимание новорожденному. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 г. отпуск по беременности работницам и служащим увеличен с 77 календарных дней до 112. Отпуском пользуются не только работницы и служащие, но и колхозницы. По Примерному уставу сельскохозяйственной артели бере-

---

[1] Коммунист, 1958, № 3, В. Бильшай, Социализм и раскрепощение женщины.

менной колхознице предоставляется отпуск за один месяц до родов и на один месяц после родов. Многие сельскохозяйственные артели, исходя из своих экономических возможностей, число дней отпуска увеличивают. Кормящей матери предоставляются перерывы в рабочее время для кормления ребенка и выдается денежное пособие.

Советским законом запрещено привлекать беременных и кормящих грудью женщин к ночным и сверхурочным работам.

* *
*

Сеть лечебно-профилактических учреждений, охраняющих здоровье трудящейся матери и ребенка, начала развертываться в нашей стране после победы Великой Октябрьской социалистической революции и росла вместе с развитием всего народного хозяйства.

Перед Великой Отечественной войной деятельность детских и женских консультаций, детских больниц, санаториев и яслей способствовала значительному улучшению здоровья детей и их физического и нервно-психического развития, снижению заболеваемости и смертности.

Вероломное нападение фашистских полчищ 22 июня 1941 г. нарушило мирную жизнь страны. Но, несмотря на огромные трудности военного времени, забота о здоровье детей и матерей не прекратилась, 8 июля 1944 г. Президиум Верховного Совета издал Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания „Мать-героиня", утверждении ордена „Материнская слава" и медали „Медаль материнства" (Указ Президиума Верховного Совета СССР от 18/VIII 1944 г.).

За последние годы Советское правительство приняло ряд новых решений о дальнейшем расширении детских учреждений. При строительстве крупных промышленных предприятий предусматривается также строительство яслей и детских садов с таким расчетом, чтобы на каждые 100 работающих женщин приходилось в этих детских учреждениях 12—15 мест. В новых жилых домах, имеющих не менее 1500 м² площади, выделяются помещения для яслей и детских садов.

В настоящее время в постоянных яслях воспитывается больше миллиона детей. Кроме того, около 2,5 миллиона детей обслуживается в колхозных сезонных яслях. В Директивах XX съезда КПСС предусмотрено увеличение числа мест в яслях на 44%. В Советском Союзе насчитывается свыше 14 000 детских и женских консультаций. Растет сеть детских санаториев; количество коек в них превышает 106 000. У нас создано более 1200 домов пионеров, открыты сотни парков и стадионов для детей, станции юных техников и натуралистов.

Огромная работа по охране здоровья матери и ребенка, проводимая в Советском Союзе, служит примером для стран народной демократии.

Повсюду, где народы сами распоряжаются своей судьбой, уделяется большое внимание охране материнства и детства, и развитию всего дела народного здравоохранения.

В странах народной демократии введены законы по охране труда работницы-матери, создается широкая сеть яслей и детских садов.

* *
*

Государственная система охраны здоровья матери и ребенка, как уже было сказано, начала создаваться в нашей стране сразу же после провозглашения Советской республики.

Декретом Совета Народных Комиссаров в декабре 1917 г. был создан отдел по охране материнства и младенчества в Народном комиссариате социального обеспечения. Так как детская смертность в царской России была огромна, прежде всего была поставлена задача организовать борьбу за сохранение жизни маленьких детей. В эту работу включились широкие массы населения.

Знаменателен декрет Совета Народных Комиссаров от 31 декабря 1917 г. с призывом ко всем трудящимся: «...Вас, работницы, трудящиеся гражданки-матери, с вашим чутким сердцем, вас, смелые строители новой общественной жизни, вас, идейные педагоги, детские врачи, акушеры — всех вас зовет теперь новая Россия слить ваши ум и чувства в строительстве нового здания социальной охраны грядущих поколений».

Наиболее передовые врачи, тысячи работниц привлекались к работе в качестве организаторов охраны материнства и младенчества. Открывались ясли, детские дома и т. д.

В дальнейшем, по мере улучшения хозяйственного положения в стране, работники охраны материнства и детства расширяли свои задачи; они стремились в целях успешной борьбы с детской заболеваемостью и смертностью способствовать созданию таких условий, при которых исчезли бы причины, порождающие болезни у детей.

В настоящее время у нас существует стройная единая система охраны здоровья матери и ребенка. Все лечебно-профилактические учреждения, обслуживающие женщин и детей, в своей работе тесно связаны друг с другом.

В эту систему входят родильные дома с женскими консультациями, детские больницы с детскими консультациями и поликлиниками, санатории, ясли, дома ребенка и организация школьных врачей-педиатров.

Остановимся на работе основных звеньев системы охраны здоровья матери и ребенка.

РОДИЛЬНЫЕ ДОМА С ЖЕНСКИМИ КОНСУЛЬТАЦИЯМИ

Забота о здоровье матери начинается задолго до родов. Благодаря широко развитой санитарно-просветительной работе среди населения каждая женщина знает, что по всем вопросам, связанным с беременностью и предстоящими родами, она должна обращаться в свою районную женскую консультацию. Большинство женских консультаций объединено с родильными домами. Это обеспечивает единую и последовательную систему обслуживания женщины во время беременности и родов.

Одна из главных задач женской консультации — привлечь возможно раньше беременных женщин в консультацию для получения совета и помощи.

Обратившись рано в консультацию, будущая мать может с самого начала беременности пользоваться советами врача о правильном режиме работы, домашнем режиме, рациональном питании и т. д.

При ранней явке беременной в консультацию врач может точнее определить, когда наступила беременность и, следовательно, когда должен начаться дородовой отпуск.

В подавляющем числе случаев беременность протекает нормально, но иногда бывают отклонения от нормы, и врач тогда должен систематически и тщательно наблюдать за беременной, направлять ее на специальные исследования, а подчас и лечить. В некоторых случаях для оказания помощи женщине с осложненной беременностью ее помещают в специальное отделение родильного дома.

Посещая консультацию, беременная узнает, как нужно вести себя во время беременности, в послеродовом периоде, получает основные сведения об уходе за новорожденным и его вскармливании. Врачи консультации проводят большую работу по обезболиванию родов. Они разъясняют беременным ход родовой деятельности. Женщинам внушают уверенность в благополучном окончании родов.

При консультациях создаются школы материнства, где беременные могут прослушать курс лекций по этим вопросам.

Для беременных (а также для матерей) существуют и заочные курсы. Записавшиеся на эти курсы женщины получают от своего участкового врача печатные лекции. Слушательницы курсов изучают эти лекции дома, а затем врач на приеме проверяет их знания. Заочные курсы пользуются большой популярностью среди беременных и матерей.

Хотя в настоящее время советское законодательство не препятствует женщине прерывать беременность в условиях больничной обстановки, но, учитывая, что даже тщательно сделанная операция может повредить женщине, женские консультации ведут широкую разъяснительную работу о вреде абортов.

Незадолго до родов консультация дает беременной направление в родильный дом; в направлении приводятся основные сведения о течении беременности.

В последние годы женские консультации расширили свои задачи: сейчас они оказывают медицинскую помощь также и гинекологическим больным (т. е. страдающим заболеваниями женских половых органов).

Многие женские консультации ведут большую профилактическую работу для раннего распознавания этих заболеваний. Они проводят систематические осмотры женщин. Это позволяет выявить болезнь в самом ее начале и своевременно применять необходимое лечение.

В родильном доме родильницы находятся в гигиенических условиях под наблюдением квалифицированного медицинского персонала. Каждую поступающую женщину обследует врач; в дальнейшем он наблюдает, как у нее протекают роды; во время родов ей оказывает помощь акушерка. Если у женщины имеются отклонения от нормальной беременности или другие заболевания, то она находится под постоянным наблюдением врача. В родильных домах организовано круглосуточное дежурство врачей. После родов женщину помещают в послеродовое отделение, а новорожденного — в специальную детскую комнату.

В родильном доме женщинам обеспечен необходимый уход и соответствующее питание.

Врачи родильного дома проводят беседы с родильницами о гигиене послеродового периода, об уходе за новорожденным.

Беседы на эти темы проводятся также с родственниками в комнате для посетителей.

При нормальных родах женщины находятся в родильном доме 8 дней и на девятый день выписываются.

В родильных домах уделяется огромное внимание новорожденным. Для них отводятся просторные палаты. Палаты хорошо изолированы от матерей, которые благодаря этому пользуются необходимым покоем. Новорожденные дети обслуживаются врачами-педиатрами и специально обученными сестрами. Для недоношенных детей, а также для детей, ослабленных в результате родовых травм или других причин, выделены особые детские комнаты, где работает наиболее опытный персонал.

Условия, созданные для новорожденных, тщательный уход за ними, квалифицированное медицинское обслуживание, а также возможность применить в случае необходимости все новейшие лечебные средства, помогли добиться того, что смертность среди новорож-

денных в советских родильных домах стала ничтожно малой.

Количество коек в городских родильных домах сейчас достаточно для того, чтобы безотказно удовлетворять всех нуждающихся в родильной помощи.

В сельских местностях имеются родильные отделения в общих больницах. Обслуживание родильниц организовано в них так же, как и в городских родильных домах. Кроме того, на селе имеются колхозные родильные дома. Они открываются по постановлению правления колхоза и существуют на колхозные средства. Количество коек в колхозном родильном доме обычно не превышает 5—6.

Значение колхозных родильных домов в оказании колхозницам помощи при родах очень велико, так как колхозные родильные дома расположены близко к месту жительства колхозниц и пользуются их доверием. Акушерки колхозных родильных домов связаны в своей работе с ближайшей участковой больницей. Если возникают опасения, что роды будут протекать ненормально, беременную направляют в участковую больницу или в больницу районного центра, где ей будет обеспечена при родах квалифицированная врачебная помощь.

Акушерки колхозных родильных домов систематически следят за состоянием беременных в колхозах, посещают родильниц на дому, наблюдают за детьми.

Оплачиваются акушерки колхозных родильных домов за счет средств органов здравоохранения.

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА С КОНСУЛЬТАЦИЕЙ И ПОЛИКЛИНИКОЙ

В охране здоровья детей раннего возраста ведущая роль принадлежит детской консультации (консультационно-поликлинического отделения детской больницы).

В дореволюционной России число детских консультаций было ничтожно малым — их было всего девять, причем только в городах; организованы они были на благотворительные средства. Эти консультации, конечно, не могли иметь никакого практического значения для снижения детской заболеваемости и смертности.

Только широкое развитие этих учреждений и советская система охраны материнства и младенчества в СССР действительно привели к реальным достижениям в этой области.

Вначале детские консультации ограничивали свою работу только тем, что обучали матерей, как надо правильно кормить грудного ребенка и ухаживать за ним, обслуживали они здоровых детей; заболевшего ребенка лечила общая поликлиника.

Несмотря на такой узкий характер работы, детские консультации в первые же годы своего существования оказали заметное влияние на снижение детской смертности. Они резко повысили санитарно-культурный уровень матерей, помогая им приобретать знания, необходимые при воспитании грудных детей. С годами деятельность детских консультаций расширялась; они начали обслуживать детей уже в возрасте до трех лет — и не только здоровых, но и больных, а также оказывать помощь больным детям на дому. Постепенно детские консультации приняли на себя все функции развитого лечебно-профилактического учреждения.

Количество консультаций увеличивалось из года в год, они организовывались в самых отдаленных уголках страны.

В 1948—1949 гг. больницы для взрослого населения были объединены с поликлиниками в целях лучшего медицинского обслуживания населения. Эта реформа коснулась и системы детских лечебно-профилактических учреждений.

Каждая объединенная детская больница обслуживает детей своего района как стационарной, так и консультационно-поликлинической помощью. Весь район, обслуживаемый детской больницей, разделен на участки. Каждый участок обслуживается своим участковым врачом по детским болезням (педиатром). Врачу помогает медицинская сестра: она присутствует в кабинете во время приема детей в поликлинике и посещает их на дому.

Одновременно с объединением больниц, консультаций и поликлиник был изменен порядок обслуживания детей врачами-педиатрами.

Раньше детей младшего и старшего возраста обслуживало два врача. Один детский врач наблюдал и

лечил детей только в возрасте до 3 лет, а другой — старших детей. В семью, где заболевали дети младшего и старшего возраста, приходили два разных врача. Теперь участковый врач-педиатр обслуживает детей всех возрастов, проживающих в районе его участка, а детская консультация и детская поликлиника, ранее существовавшие раздельно, объединились в одно учреждение и вошли в состав объединенной детской больницы.

Такая перестройка работы привела к улучшению медицинского обслуживания детей.

Участковый врач начинает наблюдать за ребенком сразу после того, как его выписывают из родильного дома. В первые же дни после приезда матери домой новорожденного посещают врач и патронажная сестра участка. Патронажная сестра посещает новорожденного в течение первого месяца 2—3 раза, а в дальнейшем не реже одного раза в месяц. Она знакомит мать с приемами ухода за ребенком и с правилами кормления его. При первых патронажных посещениях медицинская сестра показывает матери, как купать ребенка, как делать ему туалет и т. д.

Патронажная сестра объясняет матери, почему ей нужно со здоровым ребенком систематически посещать своего врача в консультации. На первом году жизни мать должна приходить туда со здоровым ребенком ежемесячно, на втором-третьем году 4 раза в течение года.

К заболевшему ребенку мать вызывает врача на дом. В зависимости от характера и тяжести заболевания врач или госпитализирует ребенка, или лечит его на дому, или назначает ему прием в консультации-поликлинике. Для приема больных детей есть специальное отделение, изолированное от отделения для здоровых детей.

В консультационно-поликлиническом отделении ведут прием и врачи-специалисты по заболеваниям уха, горла и носа, по глазным и другим болезням.

За последние годы в нашей стране развернулось большое строительство детских больниц. Больницы строятся с учетом всех новейших достижений педиатрической науки — отводится достаточное количество боксов (изолированных комнат) в целях предотвраще-

ния возможности заражения одного ребенка от другого; устраиваются комнаты для игр выздоравливающих детей, веранды для пребывания детей на свежем воздухе.

Помимо врачей детских больниц и поликлиник, о здоровье детей в школах и детских садах заботятся



В детской консультации.

школьные врачи. Всех детей, которым к 1 сентября должно исполниться семь лет, за 5—6 месяцев до этого срока всесторонне обследуют в районных детских поликлиниках педиатры и другие врачи-специалисты.

Школьные врачи, таким образом, получают исчерпывающие данные о здоровье детей, принятых в первые классы, что помогает им в дальнейшем наблюдении за здоровьем школьников.

Школьные врачи с помощью врачей-специалистов поликлиники ежегодно проводят в школах осмотры детей. Эти осмотры выявляют детей, нуждающихся в специальном наблюдении и лечении, — больных рев-

матизмом, различными формами туберкулеза, детей с неправильной осанкой или другими отклонениями от нормального развития.

Для оздоровления таких детей их направляют в лесные школы, санатории, санаторные лагери, назначают лечебную физкультуру и т. д.

Большую роль в оздоровлении школьников играет правильное физическое воспитание. Физическая культура и спорт за последние годы получили широкое распространение в школах.

В школах для занятий физической культурой отведены специальные часы. Эти занятия ведутся под общим наблюдением школьного врача, который назначает школьнику в зависимости от состояния его здоровья и физического развития ту или иную программу физических упражнений.

Подавляющее большинство школьников успешно сдает нормы БГТО, ГТО I и II ступени. Многие из них занимаются спортом, участвуют в лыжных вылазках, кроссах и т. д.

Ежегодно летом миллионы детей направляются в лагери, расположенные в лучших местах Советского Союза. Там дети проводят свой отдых под наблюдением врачей и педагогов.

Всем известен прекрасный пионерский лагерь «Артек», расположенный на берегу Черного моря. По его типу организуются многие пионерские лагери в ряде советских республик, а также в странах народной демократии.

На селе лечебно-профилактическое обслуживание детей осуществляется в основном медицинскими работниками общей сети лечебных учреждений.

В районном центре имеется специальная детская больница или детское отделение в общей больнице. Врач-педиатр работает в стационарном отделении больницы и в детской консультации-поликлинике. Он ведет наблюдение за здоровыми детьми и лечит заболевших детей, проживающих в районном центре. Кроме того, он выезжает для консультации в близлежащие фельдшерско-акушерские пункты.

В селах и деревнях, расположенных далеко от районного центра, лечебно-профилактическое обслуживание детей производится медицинскими работниками

участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, акушерками колхозных родильных домов.

В тех случаях, когда трудно точно установить, чем болен ребенок, или необходимо сложное лечение, недоступное на месте, больного отправляют в больницу районного центра, а иногда и в областную больницу.

ЯСЛИ

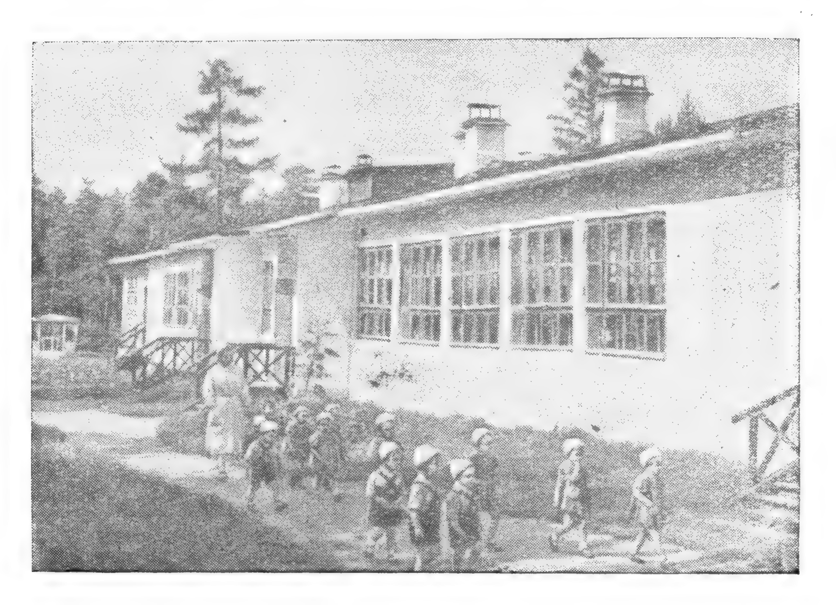
В системе детских лечебно-профилактических учреждений важное значение имеют ясли. Они помогают трудящейся матери воспитывать своих детей; поместив ребенка в ясли, она может спокойно работать на производстве и в учреждении или колхозе, совхозе и участвовать в общественной жизни. Вместе с тем ясли являются лечебно-профилактическим учреждением, где ребенку обеспечено правильное воспитание и гигиенический уход.

Большинство яслей рассчитано на дневное пребывание детей, но существуют ясли или группы в яслях, где дети находятся постоянно и откуда родители берут их домой лишь на выходной день. В таких яслях воспитываются дети тех матерей, которые работают в разные смены или живут далеко от яслей.

Задача работников яслей — воспитать здоровых, хорошо развитых физически и умственно детей, способных сопротивляться различным внешним неблагоприятным условиям. В яслях с целью обеспечения ребенку нормального развития организуется благоприятная санитарно-гигиеническая обстановка, устанавливается правильный режим соответственно возрасту, правильное питание, проводится воспитательная работа.

Каждому ребенку, вновь поступающему в ясли, уделяется большое внимание. Дети, привыкнув к определенному домашнему режиму до поступления в ясли, не всегда легко приспосабливаются к новым условиям. Легче к ним привыкают дети в возрасте 4—5 месяцев; детям постарше, имеющим уже закрепившиеся привычки, труднее приспособиться к жизни в яслях. Особенно трудно привыкают к порядку в яслях те дети, домашний режим которых неправильно построен и резко отличается от ясельного.

Чтобы ребенок быстрее и легче привык к распорядку дня в яслях, медицинская сестра группы, где он воспитывается, или патронажная сестра посещают его семью и помогают матери наладить жизнь ребенка дома применительно к ясельному режиму. Хорошо, когда матери, предполагающие поместить ребенка в



Ясли совхоза Горки II Московской области.

ясли, заранее знакомятся с режимом яслей и стараются установить подобный режим дома. В этих случаях дети совершенно безболезненно привыкают к новым условиям жизни в яслях.

Для лучшего обслуживания детей в яслях их разделяют на группы в зависимости от возраста. Создаются группы для грудных детей, ползунков и старших детей. В небольших яслях организуются смешанные группы для детей разных возрастов.

Каждая группа обслуживается сестрой-воспитательницей и няней. В обязанности сестры входит медицинский уход за детьми и их воспитание; няня является помощницей сестры.

Вся лечебно-профилактическая работа в яслях лежит на враче.

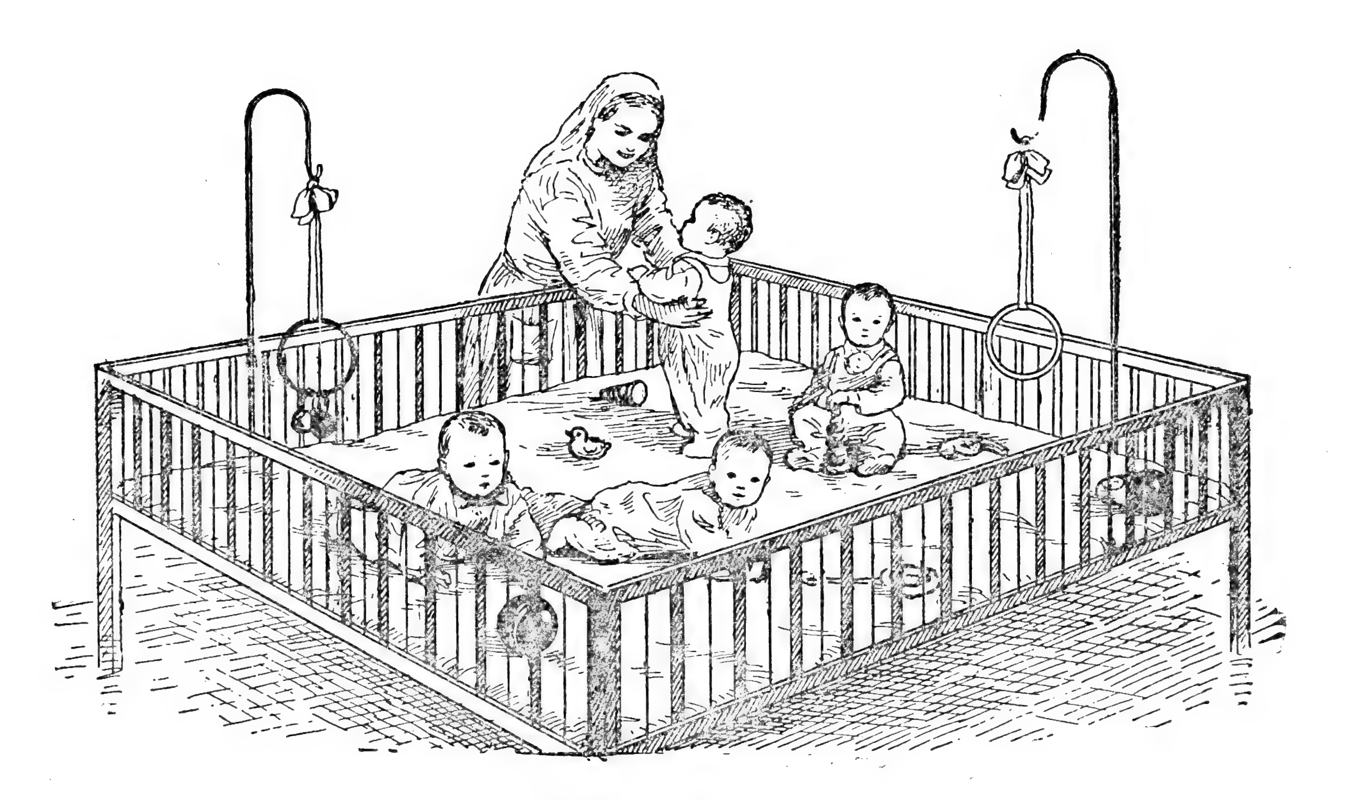
Для правильного воспитания детей в каждой группе устанавливается твердый распорядок дня в соответствии с возрастом обслуживаемых детей. Режимом определяется, когда дети должны спать, бодрствовать, когда их надо кормить; при этом часы сна, бодрствования и кормления правильно чередуются. Соблюдение режима способствует хорошему самочувствию, бодрому и жизнерадостному настроению детей.

Особая забота работников яслей — обеспечить детям крепкий, спокойный сон. Вечером ребенок всегда засыпает легче, а для дневного сна ему нужно создать соответствующие условия. Дома детей иногда укачивают. Это вредно для ребенка — он привыкает к укачиванию и потом без этого не может уснуть. В яслях, для того чтобы дети спокойно засыпали, применяют другой, правильный прием: их выносят спать (в холодное время года в теплых спальных мешках) на свежий воздух — веранду, балкон, открытую площадку. Там дети сразу засыпают. На свежем воздухе дети спят долго и крепко. Если почему-либо нельзя выносить детей на свежий воздух, их хорошо укрывают и укладывают спать в комнате при открытом окне. Свежий воздух не только способствует тому, что дети быстро засыпают, но и полезен для их здоровья.

В яслях уделяют большое внимание организации бодрствования детей. Время бодрствования маленькие дети проводят в манеже, где они могут свободно передвигаться, садиться и вставать, держась за перила. Если дети находятся в манеже, а не лежат в кроватках, сестра может уделить каждому ребенку больше внимания: с одним поговорить, другому помочь встать, третьему подвинуть игрушку и т. д. Общаясь со взрослыми и друг с другом, дети становятся более веселыми, живыми, бодрыми.

Для детей в возрасте 7—9 месяцев можно отгородить перилами часть комнаты. Здесь дети могут играть, свободно ползать и, держась за перила, переступать — учиться ходить.

В комнате для более старших детей для развития у них движений устраивают горки, лесенки, каталки.



Дети в манеже.

Одна из важных задач яслей — организовать правильное питание детей.

Работники яслей борются за то, чтобы дети в возрасте до 5 месяцев получали только грудное молоко, чтобы матери не отнимали детей от груди до тех пор, пока им не исполнится 11—12 месяцев. Матерям разъясняют, что прикармливать ребенка до пяти месяцев вредно. В некоторых яслях по договоренности с администрацией предприятий и фабрично-заводскими комитетами матерям, приходящим кормить ребенка грудью, дают завтрак.

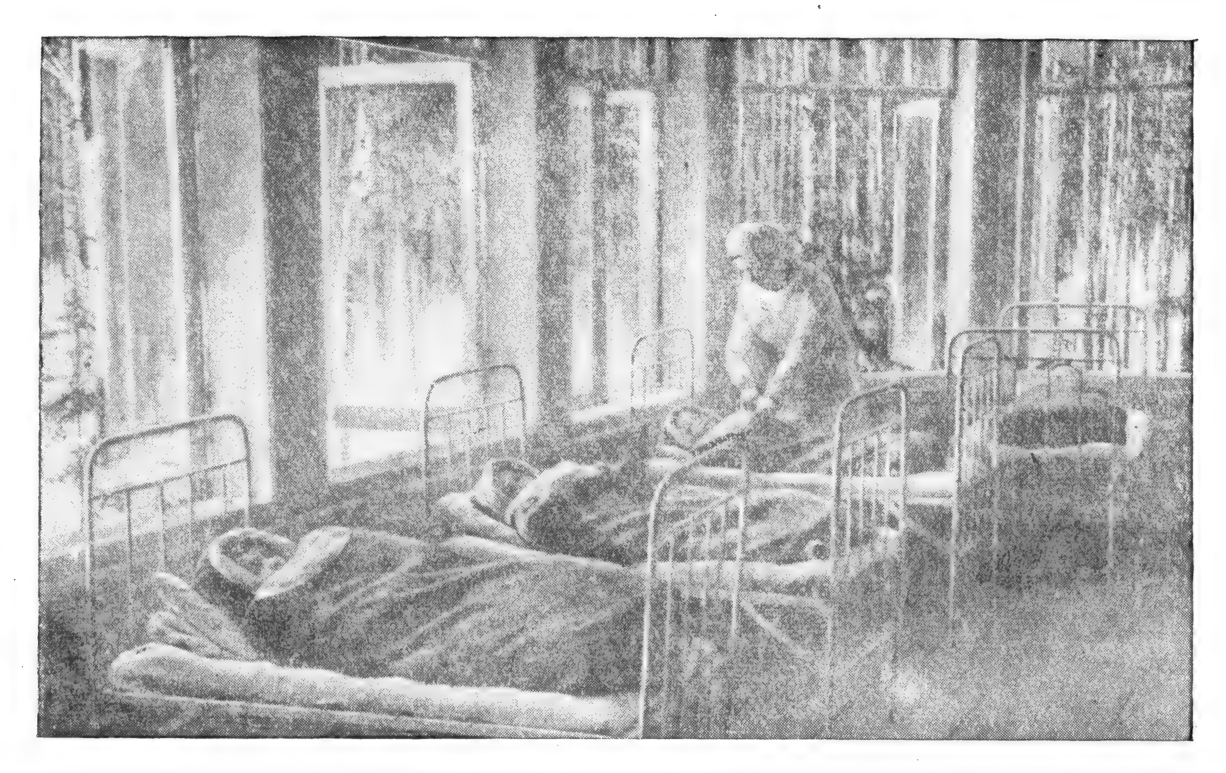
Если у матери не хватает молока, ребенка докармливают грудным молоком, сцеженным матерями, у которых оно имеется в избытке. Чтобы установить, действительно ли ребенок получает мало материнского молока, его взвешивают до и после кормления грудью. Дети, которым исполнилось 5—$5^1/_2$ месяцев, как правило, получают назначаемый врачом прикорм.

Дети в возрасте 1—3 лет получают в яслях завтрак, обед и полдник, а в яслях, работающих круглые сутки, еще и ужин. В меню включаются полезные для здоровья овощи во всех видах и фрукты. С полутора лет детей приучают есть самостоятельно, и к трем годам они уже умеют пользоваться ложкой, вилкой, салфеткой.

В яслях много заботятся об укреплении здоровья детей путем закаливания.

Как уже было сказано, дети спят на свежем воздухе или при открытых окнах. Сон на воздухе особенно ценен для маленьких детей (до полутора лет), прогулка с которыми представляет значительные трудности. Старшие дети, помимо того, что спят на воздухе, один-два раза в день гуляют. Летом ясли обычно вывозят детей на дачу. Многие ясли имеют за городом собственные специально построенные дома. Там создаются все условия для оздоровления и правильного воспитания детей.

Работники яслей стараются весну и лето использовать для укрепления здоровья детей, остающихся в городе. Работа яслей в этот период перестраивается таким образом, чтобы дети все время могли проводить на воздухе, во дворе, в саду, пользоваться воздушными и солнечными ваннами, водными процедурами.



Сон детей на веранде зимой.

Летний режим в яслях способствует закаливанию детей, повышает их сопротивляемость заболеваниям.

Важнейшая забота яслей — предупреждать среди детей распространение заразных болезней. Известно, что детские заразные болезни очень легко передаются. Достаточно, например, одному ребенку заболеть корью, чтобы в квартире, где он проживает, эта болезнь охватила всех не переболевших ею детей, если им не будут сделаны предохранительные прививки. Здоровые дети легко могут заразиться и при встрече с больным ребенком на улице.

В яслях предпринимается ряд мер для того, чтобы заразные болезни не получали распространения среди детей.

Ежедневно при приеме детей работники яслей тщательно осматривают их и справляются у матери о их здоровье. С матерями систематически проводятся беседы о том, что необходимо немедленно сообщать в ясли о каждом случае заразного заболевания в семье или квартире, где живет ребенок, посещающий ясли. Все эти меры позволяют своевременно выявить заболевших детей.

Для детей, соприкасавшихся с заразными больными, в яслях создаются так называемые карантинные группы отдельно по каждому заболеванию. В этих группах дети остаются до тех пор, пока не кончается срок, в течение которого они могут заболеть, заразить других детей.

Отдельные группы организуются также для детей, больных коклюшем, ветряной оспой, свинкой. Так как эти болезни заразительны, такие группы полностью изолируются от здоровых детей.

Для детей, заболевших незаразной болезнью, существуют специальные отделения — изоляторы. В изолятор помещают детей с заболеванием верхних дыхательных путей, детей с простой диспепсией (поносом), глазными и кожными заболеваниями. Пребывание в изоляторе важно в интересах ребенка и матери. Дети находятся там под постоянным присмотром медицинского персонала, получают необходимую медицинскую помощь, правильный гигиенический уход и поэтому скорее выздоравливают, чем дома, а мать может продолжать свою работу.

В организации правильной работы яслей много помогает общественность — советы содействия. В совет содействия входят: заведующая яслями, врач, представитель заводского комитета (в яслях, обслуживающих предприятия), совхоза или правления колхоза (в сельских яслях). Во всех ясельных советах активное участие принимают родители.

Совет содействия осуществляет не только общественный контроль за работой яслей — он помогает проводить и ряд хозяйственных мероприятий, особенно по ремонту помещений.

Труд работников яслей значительно облегчается, когда у них налажена хорошая связь с матерями. Если матери хорошо знакомы с жизнью детей в яслях, они охотно выполняют все требования врача, педагога, воспитательницы и стараются дома воспитывать своего ребенка соответственно режиму яслей.

Ясли получили широкое развитие не только в городе, но и на селе. В совхозах и некоторых колхозах ясли открыты круглый год. Жизнь детей в них организована так же, как и в городских яслях. В колхозах, кроме постоянных яслей, на время наиболее напряженных сельскохозяйственных работ открываются также сезонные ясли.

Средства на содержание колхозных яслей отпускает правление колхоза. В сезонных яслях детей обслуживают колхозницы, прошедшие специальные краткосрочные курсы сестер-воспитательниц. За здоровьем детей и за санитарным состоянием помещения и участка сезонных яслей наблюдают медицинские работники ближайшей участковой больницы.

Многие колхозы строят специальные здания для яслей, хорошо их оборудуют и выделяют для обслуживания детей необходимое число работников. Такие ясли пользуются заслуженной популярностью среди матерей-колхозниц.

Помимо яслей, в системе здравоохранения существуют для воспитания детей раннего возраста закрытые учреждения — дома ребенка. В них принимаются сироты, дети заболевших матерей, а также дети матерей, временно оказавшихся в затруднительном материальном положении. Воспитание детей в этих учреждениях поручается наиболее опытному персоналу. Как правило,

дети в доме ребенка находятся лишь определенный срок — до выздоровления матери или до изменения ее материальных условий к лучшему.

В борьбе за жизнь и здоровье подрастающего поколения большую роль играет наша педиатрическая наука — наука о здоровье ребенка.

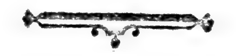
Советская педиатрия занимается исследованием не только больного, но и здорового ребенка, т. е. изучает физическое и нервно-психическое развитие детей, различные методы профилактики в борьбе с заболеваемостью, разрабатывает вопросы наилучшей организации различных детских учреждений (яслей, домов ребенка, санаториев).

Советский педиатр считает себя ответственным за то, чтобы ребенок рос здоровым и крепким.

Наша педиатрическая наука изыскивает средства не только для лечения, но и для предупреждения болезней, отражая этим профилактическое направление всего советского здравоохранения.

Для лечения ряда болезней, от которых раньше погибало много детей, — туберкулеза, туберкулезного менингита, дизентерии — сейчас найдены средства, дающие врачам возможность спасать многие тысячи детских жизней.

В нашей стране Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют огромное внимание науке, в том числе педиатрии. В этом залог успешного разрешения задач, стоящих перед советской педиатрической наукой, направленной на дальнейшее оздоровление детей нашей страны.





Кандидат медицинских наук И. М. ОСТРОВСКАЯ

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

УХОД ЗА НИМ И ВСКАРМЛИВАНИЕ

Лекция 2-я





Детям нашей страны с момента рождения уделяется большое внимание. Каждая мать сначала в родильном доме, затем в детской консультации получает советы и указания по вопросам воспитания ребенка и ухода за ним, по предупреждению и лечению заболеваний. Советское государство не жалеет средств на проведение мероприятий, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья детей, их нормальному росту и развитию. Но эти мероприятия наиболее эффективны в том случае, если сами матери обладают необходимыми знаниями, вовремя обращаются к врачу и точно выполняют его советы.

Период роста человека продолжается в течение 20—22 лет, но особенно быстро растет и развивается ребенок в течение первого года жизни.

Великий русский ученый И. П. Павлов показал, какое большое значение для развития организма имеет внешняя среда, т. е. условия, в которых организм растет и развивается.

Рост и развитие детей идут нормально только при правильном воспитании и при правильно организованном уходе за ними. Необходимо заботиться о том, чтобы создать ребенку условия, наиболее благоприятные для сохранения и укрепления его здоровья, для нормального роста и развития.

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ

Нервная система и органы чувств. Деятельность всего организма и отдельных его органов управляется и регулируется центральной нервной системой, т. е. головным и спинным мозгом. При помощи

нервов центральная нервная система связана со всеми внутренними органами, железами и мышцами, объединяет их в единое целое. Кроме того, посредством нервной системы осуществляется постоянная связь организма с окружающей его внешней средой.

Центральная нервная система реагирует на все раздражения, исходящие из окружающей среды или от внутренних органов. Раздражения (впечатления) из окружающего нас мира воспринимаются посредством органов чувств. Специальные исследования показали, что уже на втором месяце жизни ребенок различает звуки, вкус сладкого, соленого, горького, некоторые запахи. На третьем и четвертом месяце жизни дети уже различают цвета и даже лица тех, кого они часто видят (узнают мать).

Развитие детей в значительной степени зависит от условий, в которых они воспитываются. Если ребенок живет без впечатлений, если не создана обстановка, способствующая развитию его движений и речи, то он позднее начинает ходить и говорить.

Новорожденный ребенок не в состоянии совершать произвольные движения; он беспомощен, не держит головы, производит беспорядочные движения руками и ногами, не может сам изменять положение своего тела.

В возрасте 1—$1^1/_2$ месяцев дети уже могут в течение некоторого времени сосредоточивать взгляд на крупном ярком предмете, они начинают держать голову, у них появляется улыбка.

В 2 месяца ребенок, лежа на животе, поднимает голову; в положении на спине следит глазами за передвигающимся предметом, поворачивая вслед за ним голову. В это время уже можно заметить определенную ответную реакцию ребенка: когда с ним играют, когда ему улыбаются или разговаривают с ним, ребенок улыбается, начинает гулить.

Трехмесячный ребенок уже поворачивает голову на звук; лежа на животе и опираясь на локти, он поднимает голову и верхнюю часть туловища, поворачивается со спины на бок, громко смеется. В этом возрасте появляется певучее гуление.

В 4 месяца ребенок обычно уже может сидеть, если его поддерживают; лежа на животе, он свободно приподнимается, опираясь на локти; поворачивается со

спины на живот; хватает и удерживает предметы; выражает удовольствие и неудовольствие; гуление становится длительным, появляются гортанные звуки.

В 5 месяцев ребенок хорошо сидит, держась за что-нибудь; если его поддерживают, он может стоять прямо, не подгибая ножек; хорошо узнает мать; уверенно берет в руки разные предметы.

В 6 месяцев ребенок подолгу удерживает предметы в руках; переворачивается с живота на спину; появляются первые попытки ползать на четвереньках. В 6—7 месяцев дети уже могут самостоятельно сидеть. В это же время они произносят первые слоги «ба», «ма».

В 7 месяцев ребенок может сам тянуть в рот бутылочку, подниматься на колени, держась за кровать; сознательно тянется к матери, к близким; произносит повторные слоги «ба-ба-ба», «ма-ма-ма» и т. д.

С 8 месяцев ребенок самостоятельно садится, встает и стоит, держась за что-нибудь; отыскивает глазами предмет, который ему называют.

В 9 месяцев ребенок хорошо ползает, начинает ходить за каталкой, если его поддерживают; берет мелкие предметы пальцами.

В 10 месяцев ребенок уже может недолго стоять без опоры и вставать без поддержки; он хорошо ходит за каталкой или стулом; произносит первые простые слова, называет постоянным односложным обозначением разные предметы, например: «ав» — собака, «му» — корова; различает ласковый и сердитый тон.

В 11—12 месяцев многие дети начинают самостоятельно ходить, хотя еще не вполне уверенно; поднимают предметы, нагибаясь.

В начале второго года дети уже могут выполнять простые поручения: «подними игрушку», «закрой дверь» и пр., показывают части тела, приучаются к опрятности (просятся на горшок).

К 1 году 6 месяцам движения ребенка становятся более уверенными, ловкими; он бегает, взбирается на ступеньки, охотно играет с детьми, начинает говорить фразы, состоящие из двух-трех слов.

В возрасте от 2 до 3 лет ребенок узнает предметы на картинках, интересуется окружающим, задает много вопросов, запоминает стихи. В это время уже начинают выявляться некоторые черты его характера.

Отставание и запаздывание в развитии движений и речи у здорового ребенка обычно являются результатом неправильного воспитания, результатом того, что он растет в обстановке, неблагоприятной для его нормального развития.

С первых недель жизни ребенку необходимо предоставить возможность побольше двигаться. Во время



Ребенок 3—4 месяцев в «ползунках».

бодрствования он должен быть одет так, чтобы его руки и ноги были свободны; очень удобна для детей старше 2 месяцев одежда с зашитыми внизу штанишками — «ползунки»; в них ребенку тепло и в то же время они не стесняют движений.

Необходимо, чтобы борта кровати были удобны для захватывания их руками, что облегчает ребенку первые попытки к вставанию.

Детям, начинающим ходить, надо дать стул или каталку, держась за которые, они передвигаются.

Для своевременного развития движений очень важны упражнения. Однако не следует заставлять ребенка сидеть или становиться на ножки, когда он еще мал и не делает к этому самостоятельных попыток.

Вес и рост. Нормальный вес доношенного ребенка при рождении равен в среднем 3200—3500 г, но он может колебаться в довольно больших пределах — от 2900 до 4500 г. Вес ниже 2500 г при длине тела меньше 45—46 см бывает у недоношенных детей.

В течение первых 4—5 дней новорожденные дети обычно теряют в весе 150—200 г. Затем начинается прибавка веса, так что к 10—12-му дню жизни вес достигает первоначального уровня. Потеря веса в первые дни жизни обычно не связана с каким-либо заболеванием ребенка; она зависит от ряда причин: у матери в первые дни еще мало молока, ребенок еще недостаточно активно сосет, часть потери веса надо отнести за счет выделения первородного кала, мочи.

Если ребенок теряет в весе больше 200 г или если вес не восстанавливается в нормальный срок, то это уже свидетельствует о каком-то неблагополучии: либо ребенок слаб и плохо сосет, либо у матери мало молока.

К 5—6 месяцам ребенок удваивает, а к году утраивает свой первоначальный вес. Средняя прибавка веса за месяц в первом полугодии 700—600 г, во втором — 600—500. Поэтому, чтобы узнать, какой вес должен быть у ребенка в течение первого полугодия жизни, нужно 600 (а во втором полугодии 500) умножить на число месяцев и полученную цифру прибавить к весу ребенка при рождении. Например, ребенок, родившийся с весом 3500 г, в 5 месяцев должен иметь вес $(600 \times 5) + 3500 = 6500$ г.

В течение второго года жизни вес ребенка нарастает уже значительно медленнее и за весь год увеличивается всего на 2500 г, а затем до 6 лет вес ребенка увеличивается в среднем на 1500—2000 г в год.

К 5 годам ребенок удваивает вес, который он имел к концу первого года, и весит около 20 кг.

Нормальная прибавка веса является одним из лучших показателей правильного развития ребенка. Поэтому необходимо часто и регулярно взвешивать детей, систематически посещая для этой цели консультацию: в возрасте до 3 месяцев надо делать это раз в 2 недели, а затем до конца года — не реже чем один раз в месяц.

Некоторые матери взвешивают ребенка только тогда, когда замечают явные признаки исхудания. Так делать не следует, потому что в запущенных случаях значительно труднее устранить причины, вызвавшие задержку в нарастании или потерю веса.

Длина тела новорожденного доношенного ребенка от 48 до 52 см. В течение первого полугодия жизни ребенка рост увеличивается примерно на 15 см, а за второе полугодие — еще на 10 см В дальнейшем рост, как и вес, нарастает медленнее; за второй год жизни ребенок вырастает всего на 10—12 см, за третий — на 7 см. На четвертом и пятом году увеличение роста идет еще медленнее. На шестом-седьмом году — на 8—10 см за год. У правильно развивающегося ребенка хорошо развиты мускулатура и подкожножировая клетчатка — это придает членам ребенка округлость, а тканям некоторую упругость.

Кожа. Кожа у новорожденного и у грудного ребенка розовая, нежная, бархатистая. Наружный (роговой) слой ее еще недоразвит, он очень тонок и легко слущивается и через поверхностные повреждения кожи легко могут проникать микробы.

Кожа защищает глубжележащие органы от повреждения при толчках и ударах и т. д. Но роль кожи в жизнедеятельности организма этим не ограничивается. В коже находятся окончания нервов, благодаря которым мы воспринимаем осязательные, болевые и температурные ощущения. Кожа участвует в процессах дыхания; через нее происходит выделение углекислого газа и воды. В коже расположено много мелких кровеносных сосудов. При более высокой температуре воздуха эти сосуды расширяются, и тогда через них протекает больше крови; поэтому кожа отдает больше тепла воздуху. А когда нас окружает более холодный воздух, кровеносные сосуды кожи суживаются, и тогда кожа отдает меньше тепла. Таким образом, теплоотдача через кожу иногда увеличивается, иногда уменьшается. Это помогает организму всегда — и в жаркое лето на юге, и в холодную зиму на севере — сохранять постоянную температуру тела. Из всего сказанного ясно, что кожа у ребенка должна быть в хорошем состоянии, а для этого необходим правильный уход за ней. Как ухаживать за кожей, мы скажем дальше.

Кости. Кости новорожденного и маленького ребенка отличаются по своему строению от костей взрослого. Костная ткань содержит мало солей, и потому она сравнительно мягкая и податливая, напоминает хрящевую ткань. Тесная одежда с тугими завязками, тугое

пеленание — все, что давит на неокрепшие еще кости, может вызвать их искривление и неправильное развитие. Необходимо следить за правильным положением ребенка на руках; нельзя постоянно носить его на одной руке. В кроватке не следует всегда укладывать ребенка на спину или на один и тот же бок. Надо следить за правильной посадкой старших детей на стуле и т. д.

Лишь к 4 годам строение костей ребенка начинает приближаться к строению костей взрослого. Позвоночник остается сравнительно мягким даже в 5—6-летнем возрасте. Грудная клетка ребенка лишь в 12—13 лет принимает форму грудной клетки взрослого.

Черепные кости у новорожденного большей частью не сращены, а лишь соединены друг с другом мягкой перепонкой; к 2—3 месяцам они обычно срастаются. При ощупывании головы грудного ребенка можно заметить между лобными и теменными костями промежуток, где кости не сходятся между собой; здесь имеется лишь перепонка в форме ромба — это так называемый большой родничок. Постепенно родничок окостеневает и в 15 месяцев жизни ребенка окончательно закрывается. Своевременное закрытие родничка указывает на то, что окостенение всего скелета идет правильно. Запоздалое же заращение родничка чаще всего бывает при рахите.

Зубы. У здорового, нормально развивающегося ребенка первые зубы появляются в 6—7 месяцев: обычно это 2 передних нижних резца. Через $1^1/_2$—2 месяца показываются 2 передних верхних резца и вслед за ними — 2 боковых верхних резца. В 10—11 месяцев появляются 2 боковых нижних резца, так что к 12 месяцам у ребенка обычно имеется 8 зубов (все резцы). Остальные 12 молочных зубов появляются в течение второго года, к 2 годам у ребенка должны быть все 20 молочных зубов.

Не всегда молочные зубы прорезываются точно в указанные здесь сроки, небольшие отклонения от этих сроков могут наблюдаться и у вполне здоровых детей. Но значительное запаздывание или неправильный порядок появления зубов указывает на то, что в организме ребенка имеются какие-то отклонения от нормы; чаще всего это признак рахита.

С прорезыванием зубов связано много предрассудков. Некоторые матери склонны все недомогания ребенка, с четырехмесячного возраста, относить за счет зубов. Но на самом деле прорезывание зубов — это нормальный процесс, а проявления недомогания, которые могут наблюдаться у детей в это время, обычно вызваны другими причинами. Никогда не следует успокаивать себя тем, что ребенок болен в связи «с зубками» — из-за этого заблуждения можно иногда запустить серьезное заболевание, не обратившись своевременно к врачу.

Чтобы определить, сколько зубов должно быть у ребенка в возрасте до 2 лет, нужно из числа месяцев его жизни отнять 4.

Например, у ребенка 1 года 3 месяцев должно быть 11 зубов (15—4 = 11).

В 5—7 лет молочные зубы начинают заменяться постоянными зубами.

Уже с 3 лет нужно научить ребенка чистить зубы перед сном. Надо систематически показывать детей зубному врачу, чтобы проверить состояние зубов и вовремя начинать их лечить. От состояния зубов зависит хорошее прожевывание пищи и правильная работа пищеварительных органов.

Органы пищеварения. Слизистая оболочка рта в первые 3 месяца жизни ребенка отличается сухостью из-за недостаточного выделения слюны. Слюнные железы у ребенка начинают нормально работать с 3—4 месяцев, и в это время обычно бывает обильное слюнотечение.

Желудок и кишечник грудного ребенка приспособлены для переваривания естественной для него пищи, т. е. грудного молока. Начиная со второго полугодия пищеварительные органы приобретают способность переваривать и усваивать коровье молоко и другие виды пищи.

При вскармливании грудным молоком стул у ребенка бывает 3—4 раза в сутки, испражнения имеют желтый цвет и кисловатый запах. Постепенно стул становится не таким частым, во втором полугодии — 1—2 раза в сутки.

При вскармливании коровьим молоком испражнения бывают гуще, цвет их темнее.

Органы дыхания. К моменту рождения ребенка его органы дыхания еще не достигли своего полного развития. Все пути, по которым наружный воздух проникает в легкие, — нос, гортань, бронхи — еще очень узки. Когда ребенок заболевает насморком или бронхитом, слизистая оболочка набухает, просвет воздухоносных путей делается еще у́же и из-за этого воздух не проходит в достаточном количестве в легкие, ребенку трудно дышать, он плохо сосет.

Не вполне развиты у грудного ребенка и легкие. Количество поступающего при вдохе воздуха недостаточно, и ребенок восполняет этот недостаток более частым дыханием: число дыханий у новорожденного 40—50 в минуту (у взрослого 16—18). С возрастом, по мере развития грудной клетки и легких, ребенок начинает дышать глубже и реже; к году количество дыханий в минуту уменьшается до 30, а в 5 лет — до 25. В 15 лет насчитывается 20 дыханий в минуту.

Органы кровообращения, так же как и другие органы, продолжают развиваться у ребенка после рождения. В течение первого года жизни размеры сердца быстро увеличиваются; к 8 месяцам вес его удваивается, а к 5 годам сердце увеличивается в 4 раза. Объем его с момента рождения до наступления половой зрелости увеличивается почти в 12 раз.

Кровеносные сосуды у ребенка относительно шире, чем у взрослых.

Сердечно-сосудистая система у детей начинает функционировать внутриутробно раньше других систем, поэтому к моменту рождения она является более зрелой. Сердце у ребенка сокращается значительно чаще, чем у взрослого. О частоте сердечных сокращений можно судить по пульсу. Частота пульса у новорожденного 120—140 ударов в минуту, в возрасте от 1 года до 2 лет — 90—120 ударов, в 3—5 лет — 72—110, в 6—7 лет — 70—100 и к 10 годам — 90 ударов в минуту. Частота пульса у маленького ребенка подвержена большим колебаниям. Беспокойство, крик, сосание, повышение температуры, даже небольшое, легко вызывают учащение пульса.

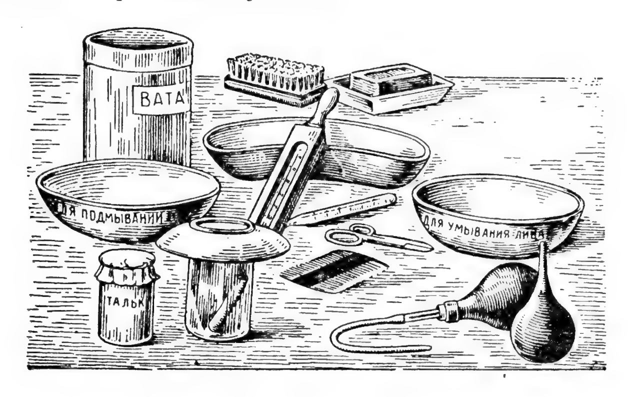
Постоянная тренировка в виде игр и бега укрепляет мышцу сердца и способствует правильному развитию сердечно-сосудистой системы и хорошему кровообраще-

нию. Однако, несмотря на большую выносливость сердца ребенка, необходимо строить режим так, чтобы подвижные игры сменялись спокойными, тренировка — отдыхом во избежание переутомления сердца.

Правильное питание и достаточное пользование свежим воздухом и светом оказывают благоприятное влияние на развитие сердечно-сосудистой системы ребенка. Чтобы сохранить здоровое сердце, очень важно оберегать ребенка от инфекционных заболеваний.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

При организации ухода и режима (распорядка дня) необходимо принимать во внимание указанные выше особенности развития ребенка.

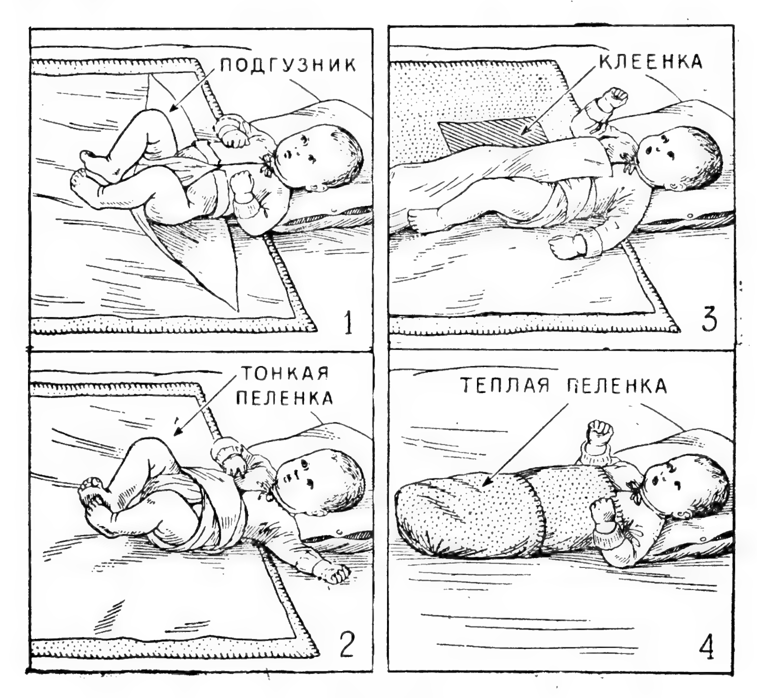


Предметы ухода за ребенком.

В первую очередь необходимо позаботиться о создании гигиенической обстановки.

В комнате, где находится ребенок, не должно быть лишних вещей, на которых осаждается пыль. Пол и мебель необходимо ежедневно протирать влажной тряпкой. Не следует курить, готовить пищу, гладить, стирать чистить одежду в этой комнате. Пищу и продукты надо хранить в закрытом месте, чтобы на них не могли садиться мухи. Сейчас же после еды надо убирать грязную посуду, чтобы в комнате не было ничего привлекающего мух.

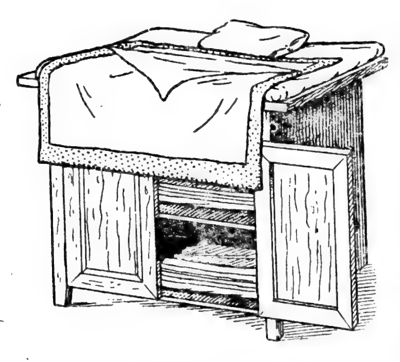
Необходимо тщательно проветривать комнату; зимой для этого несколько раз в день открывают форточку, а летом оставляют окна открытыми на весь день. Для предохранения от залета мух в окна следует вставлять металлические сетки или затягивать их редкой марлей.



Пеленание.

У ребенка должна быть своя кровать, которую ставят в светлой части комнаты, но подальше от печки или от радиатора центрального отопления. Кровать ежедневно протирают влажной тряпкой; матрац, подушку и одеяло ежедневно вытряхивают и проветривают. Матрац и подушка не должны быть слишком мягкими; лучше всего употреблять матрац, набитый волосом, морской травой или сеном. Борта кровати не следует завешивать — это мешает доступу воздуха.

Когда ребенок уже начинает вставать и ползать, его кровать можно использовать в качестве манежа. Для этого вынимают матрац, вместо него кладут фанеру, соответствующую размерам кровати, и покрывают фанеру одеялом и клеенкой. К клеенке пришивают завязки, которые позволяют укрепить ее в кровати так, чтобы она не сбивалась. В такой кровати ребенок хорошо играет во время бодрствования.



Пеленальный стол.

Для одевания грудного ребенка очень удобно иметь стол-шкафчик, который ставят рядом с кроватью; во время одевания ребенка матери не приходится нагибаться, что очень утомительно. В шкафчике на верхней полке хранится белье, а на нижней — одежда ребенка для прогулок. Если такого столика нет, — пеленают ребенка на его кровати, опустив один ее борт, или на кровати матери, а белье хранят в специально для этого выделенном месте (ящик комода, чемодан).

Рядом с местом, где одевают ребенка, должна быть полочка или висячий шкафчик. Здесь хранят банку с кусочками ваты, вазелиновое масло, детское мыло, термометр для воды и другие предметы ухода. Грязное белье ребенка надо хранить по возможности не в той комнате, где находится ребенок, и стирать отдельно от белья взрослых.

Уход за кожей. Как уже было сказано, кожа играет очень важную роль в жизнедеятельности организма. Кожа ребенка очень нежна, на ней легко возникают опрелости и гнойничковые заболевания, а это вызывает беспокойство ребенка, мешает ему спокойно спать и хорошо сосать, нарушает его нормальное развитие. Кроме того, через поврежденную кожу в организм могут проникнуть микробы. Поэтому так важно следить за тем, чтобы кожа ребенка была чистой и здоровой.

Надо помнить, что кожа у маленьких детей очень нежная и ее легко поранить. Поэтому мать и все лица,

ухаживающие за ребенком, должны коротко стричь ногти; перед тем, как подойти к ребенку, надо тщательно мыть руки.

Для одежды и пеленок ребенку пригодны лишь мягкие, хорошо впитывающие в себя влагу, легко стирающиеся ткани. На одежде не должно быть грубых швов и рубцов, завязки должны быть мягкие.



Мытье рук перед кормлением.

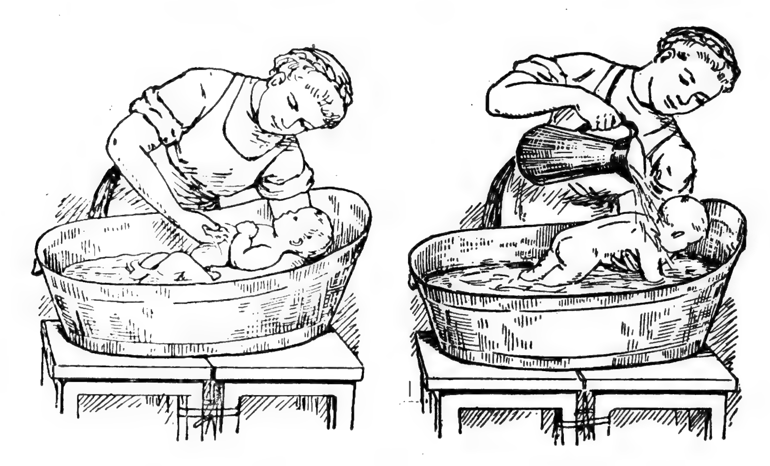
Необходимо коротко стричь ногти ребенка, иначе он может себя оцарапать.

Чтобы не было опрелости, необходимо после каждого мочеиспускания менять пеленки; после каждого испражнения следует подмывать ребенка теплой водой и смазывать складки кожи вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.

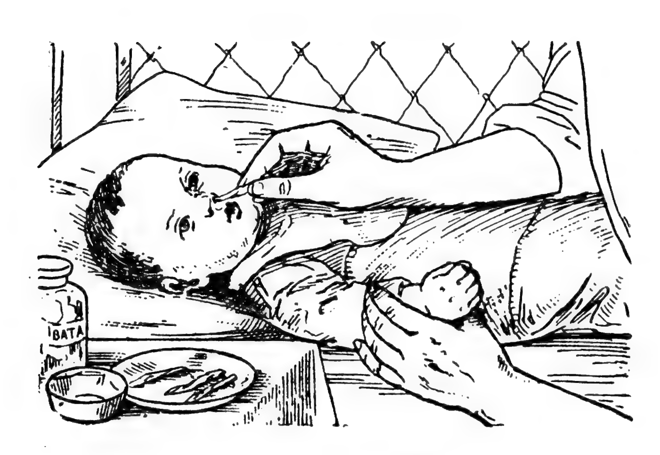
Очень важно часто купать детей. Первый раз ребенка купают после отпадения пуповины. До полного заживления пупочной ранки ванну делают из кипяченой воды. В течение первого полугодия ребенка купают ежедневно, во втором полугодии можно купать через день, а детей старше года — 1—2 раза в неделю. Купают в оцинкованной ванне или корыте, которые необходимо тщательно мыть перед каждым употреблением щеткой с мылом. Температура воды в ванне должна быть 36—37°, а температура воды для обливания после купания — на один градус ниже. Температура воды в ванне определяется не на ощупь, а специальным градусником. Лицо моют кипяченой водой из отдельной мисочки или тарелки Надо следить за тем, чтобы вода во время купания не попадала в уши.

Мыть ребенка с мылом нужно 2 раза в неделю, при этом тщательно оберегать глаза от попадания мыльной воды.

После ванны ребенка завертывают в чистую простыню и, тщательно осушив его тело, быстро надевают чистое белье.



Купание и обливание.



Уход за носом ребенка.

Уход за носом, ушами и ртом. Нос и уши по мере надобности очищают ватными жгутиками, смоченными вазелиновым маслом. Рот протирать не сле-

дует, так как при этом можно повредить слизистую оболочку. Нужно следить, чтобы все, что попадает в рот ребенка (соски, игрушки и пр.), было чистым.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА ДНЯ РЕБЕНКА

Наряду с хорошим гигиеническим уходом родители должны позаботиться о правильном режиме для ребенка. Под режимом нужно понимать определенный распорядок, предусматривающий правильное чередование основных моментов в жизни ребенка: сна, бодрствования, прогулок и питания.

Кормление в определенное время способствует развитию хорошего аппетита.

Недосыпание так же вредно для ребенка, как недоедание. Если ребенок мало и беспокойно спит, он становится раздражительным, плаксивым, плохо ест и теряет в весе.

Чем меньше ребенок, тем больше общая продолжительность сна в течение суток. Новорожденный ребенок спит почти круглые сутки, его приходится будить даже для кормления. Примерно с 6 недель появляются уже периоды бодрствования, которые с возрастом удлиняются.

После 4 месяцев ребенка следует укладывать 3 раза: с 9 часов до 10 часов 30 минут; с 12 до 14 часов и с 16 часов до 17 часов 30 минут.

С 6 месяцев у ребенка изменяются часы кормления, его кормят уже через 4 часа. В этом возрасте дети спят с 9 часов 30 минут до 11 часов; с 13 до 15 часов и с 17 до 19 часов; с 21 часа укладываются на всю ночь.

От 9—10 месяцев до 1 года 6 месяцев детей укладывают спать днем 2 раза — с 10 до 12 часов и с 15 часов до 16 часов 30 минут.

Примерно с 1 года 6 месяцев и в течение всего дошкольного возраста ребенок спит днем один раз — $2^1/_2$—3 часа. На ночь нужно укладывать ребенка не позже 20 часов 30 минут.

Перед укладыванием необходимо хорошо проветрить комнату. В зависимости от времени года хорошо укладывать ребенка для дневного сна с открытым окном, а еще лучше на воздухе. В таких случаях дети быстро засыпают.

Прогулки. Очень важно, чтобы ребенок проводил достаточно времени на открытом воздухе.

В средней полосе СССР в холодное время года можно первый раз вынести ребенка на воздух на третьей неделе жизни (если температура воздуха не ниже 10—12°), а затем гулять с ним ежедневно. Продолжительность прогулки постепенно увеличивают: начинают с 20 минут и доводят до 2 часов.

Одевать детей для прогулки нужно соответственно сезону и температуре наружного воздуха.

Во время прогулки маленькие дети обычно засыпают на свежем воздухе, при этом необходимо следить за дыханием и цветом лица ребенка. Если он начинает беспокоиться, бледнеет, следует быстро возвратиться домой. Ноги ребенка при возвращении с прогулки должны быть теплыми. Для прогулки зимой очень удобны стеганные ватные мешки.

Более старшие дети могут гулять при температуре до —15°, а при отсутствии ветра — до —20°. Во время прогулки дети должны быть одеты не только тепло, но и удобно, чтобы одежда не мешала им двигаться и играть, иначе они легко начинают мерзнуть и беспокоиться.

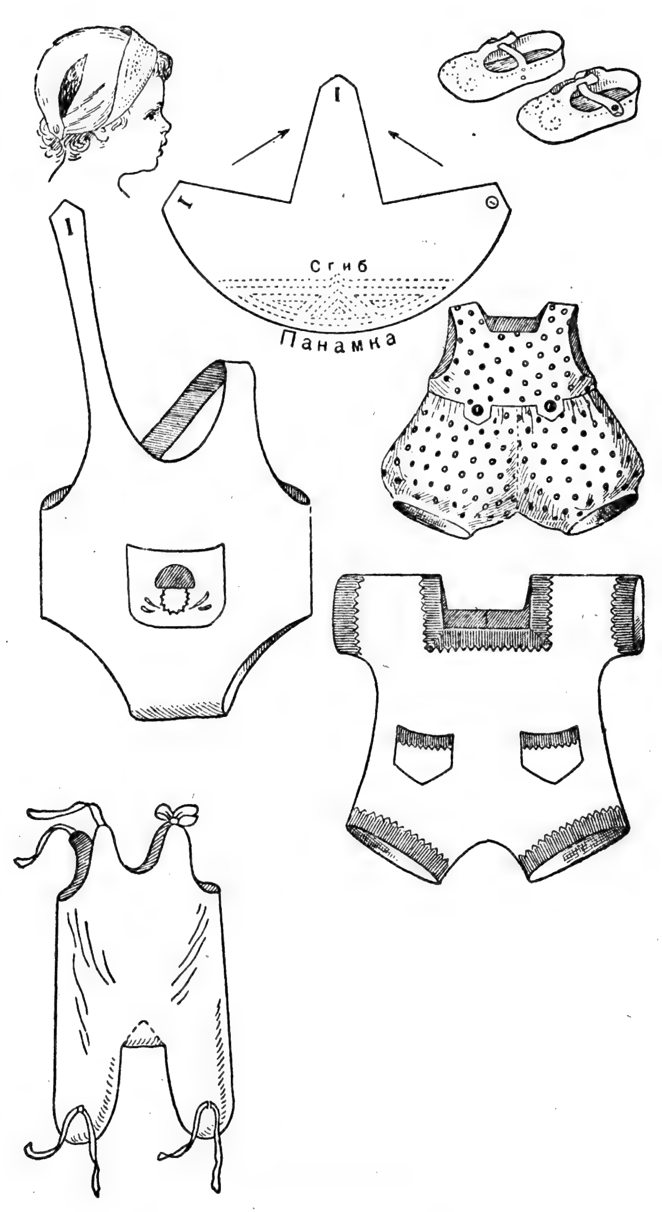
В очень холодные и ветренные дни, когда ребенка нельзя вынести на воздух, следует устраивать «прогулку» дома, т. е. тепло одетого ребенка укладывают спать в комнате при открытой форточке. При комнатной прогулке надо избегать перегревания.

В жаркое время года пребывание детей на воздухе должно быть более продолжительным. Гулять надо в тени, вблизи площадки, ярко освещенной солнцем. Летом маленького ребенка одевают легко — в пеленки и тонкую кофточку.

Дети постарше гуляют в трусах и легких туфлях, голову следует защищать от прямых солнечных лучей светлой полотняной панамкой.

Достаточное пользование свежим воздухом и солнечным светом предупреждает заболевание рахитом, болезни органов дыхания и способствует закаливанию организма.

Закаливание и физическая культура. Для нормального развития и укрепления здоровья ребенка наряду с правильным режимом и питанием боль-



Летняя одежда ребенка.

шое значение имеют закаливание и физическая культура.

Закаливать организм — это значит приучать его к колебаниям температуры: жаре, холоду и ветру, физической нагрузке и т. д. Для закаливания и укрепления здоровья детей необходимо использовать природные факторы — солнце, воздух и воду.

Правильно организованный уход и воспитание ребенка всегда способствуют его закаливанию: частое проветривание комнаты в присутствии детей в любое время года, сон на воздухе или в комнате с открытыми окнами, умывание холодной водой и, наконец, целесообразное одевание детей без изнеживающего укутывания.

Кроме того, существуют еще специальные мероприятия, способствующие закаливанию организма ребенка: воздушные ванны, водные процедуры в виде обтираний, обливания, душей и купаний. Эти процедуры можно проводить только по совету и указаниям врача.

ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Исключительно большое значение для правильного развития детского организма имеет питание. Пища должна содержать все те вещества, из которых строятся ткани организма, в ней должно быть достаточно веществ, являющихся источником энергии в организме.

Пища должна содержать белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины, воду.

Грудное вскармливание. Материнское молоко является нормальной естественной пищей для грудного ребенка, которая в первые 5—6 месяцев покрывает все потребности организма. Никакой другой пищей нельзя полностью заменить материнское молоко.

Женское молоко содержит высококачественный белок, легко перевариваемый и хорошо используемый для построения новых тканей, оно богато легко перевариваемым жиром. В нем содержится молочный сахар в количестве, покрывающем потребность ребенка в углеводах, а также витамины и минеральные соли.

Грудное вскармливание обладает еще двумя преимуществами. Во-первых, из груди матери ребенок получает чистое, незагрязненное микробами молоко. Во-

вторых, с грудным молоком ребенок получает, кроме питательных, еще ряд других веществ, благодаря которым он реже заболевает и легче переносит инфекционные болезни.

Правила кормления грудью. Молоко в груди матери появляется вскоре после рождения ребенка. В первые дни после родов из груди выделяется так называемое молозиво, а с 3—4-го дня уже начинает выделяться молоко нормального состава; обычно к этому же времени увеличивается и количество молока.

Для успешного кормления грудью нужно соблюдать ряд правил, способствующих увеличению количества молока у матери. В этом отношении большое значение имеет регулярное прикладывание ребенка к груди через определенные промежутки времени, указанные врачом. Очень важно также полное опорожнение грудной железы, для чего рекомендуется кормить каждый раз только одной грудью (поочередно). Обе груди можно давать только по совету врача при недостатке молока у матери.

Перед тем, как подойти к ребенку, мать должна каждый раз тщательно мыть руки. Во время кормления необходимо сидеть удобно, опираясь на спинку стула, чтобы не утомляться, и поставив ногу на скамеечку. Свободной рукой следует поддерживать грудь так, чтобы она не мешала ребенку дышать носом.

До трехмесячного возраста здорового, доношенного ребенка следует кормить через 3 часа, всего 7 раз в сутки, а ночью делать перерыв на 6 часов. После 3 месяцев ребенок уже в состоянии высасывать большее количество молока в каждое кормление. Поэтому с 3 до 5 месяцев нужно кормить детей реже — через $3^1/_2$ часа, всего 6 раз в сутки. С 5 месяцев ребенка кормят 5 раз с промежутком в 4 часа.

На протяжении первых 4—6 недель жизни ребенок очень много спит и его надо в определенные часы будить для кормления.

Соблюдение правильных промежутков между кормлениями и кормление ежедневно в одни и те же часы регулирует работу пищеварительных органов, к этому времени начинается выделение желудочного сока, у детей появляется аппетит. Некоторые дети просыпаются к моменту кормления с удивительной точностью.

Ночью кормить не следует — мать должна дать отдых и ребенку, и себе. Если ребенок все же просыпается ночью, нужно попытаться успокоить его и для этого напоить с ложечки небольшим количеством кипяченой воды. Мать, соблюдающая порядок кормления, в большинстве случаев легко может понять и устранить причину, вызвавшую беспокойство ребенка.

Грудное вскармливание не всегда налаживается сразу. В течение первого месяца нередко возникают затруднения, особенно у молодых, впервые родивших женщин. Если при этом у ребенка недостаточно нарастает вес, мать начинает беспокоиться, теряет уверенность в своей способности к кормлению, в результате действительно может наступить уменьшение количества молока. В таких случаях необходимо обратиться в консультацию к врачу, который даст совет и поможет наладить кормление ребенка.

Длительность каждого кормления зависит от количества молока и формы сосков, а также от того, насколько сильно сосет ребенок. Кормление может продолжаться от 15 до 25 минут, пока ребенок активно сосет и глотает; когда он начинает отвлекаться или вяло сосать грудь, кормление следует прекратить, так как ребенок уже сыт. Беспорядочное кормление приводит к уменьшению молока в груди. Это происходит потому, что ребенок, которого кормят слишком часто, не успевает проголодаться, сосет вяло, не высасывает все молоко из груди, вследствие чего выработка молока уменьшается. Напротив, если соблюдать все правила кормления, то обычно молоко вырабатывается в нужном количестве.

Большое внимание должно быть обращено на предупреждение трещин сосков у матерей. Трещины сильно мешают нормальному грудному вскармливанию из-за резкой болезненности, и вследствие недостаточного отсасывания молоко в груди застаивается. Через трещины в грудную железу могут попасть микробы, в результате чего нередко у матери развивается грудница (мастит). Это заболевание грудных желез является одной из наиболее частых причин перевода ребенка на искусственное вскармливание.

Чтобы предотвратить появление трещин и мастита, необходимо подготавливать соски еще во время бере-

менности: очень полезно ежедневно обмываться до пояса прохладной водой, так как соски при этом делаются менее нежными.

Если ребенок при сосании сильно захватывает и тянет только сосок, это может способствовать возникновению трещин сосков. Поэтому, прикладывая ребенка к груди, мать должна следить за тем, чтобы ребенок захватывал не только сосок, но и околососковый кружок. Иногда ребенку трудно это сделать из-за того, что грудь наполнена молоком и очень напряжена. В таких случаях надо сцедить некоторое количество молока, после чего грудь делается более податливой и менее напряженной.

Каждая мать должна и может кормить своего ребенка. Отказываться от этого приходится лишь в очень редких случаях — при тяжелых заболеваниях матери, когда это может повредить ее здоровью или здоровью ребенка (этот вопрос может решать только врач).

При заболевании гриппом мать должна, кормя ребенка, закрывать нос и рот марлевой повязкой; такая повязка должна состоять из нескольких слоев марли.

Если по состоянию здоровья матери приходится отказаться от кормления ребенка грудью, то это кормление по возможности следует сохранить хотя бы частично. Надо помнить, что смешанное вскармливание, при котором ребенок наряду с другой пищей получает и материнское молоко, менее опасно для него, чем искусственное вскармливание, при котором ребенок совсем лишается грудного молока.

Иногда недостаточное количество молока зависит от неправильного питания и образа жизни матери.

ПИТАНИЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

Кормящая мать должна питаться в соответствии со своим аппетитом, употребляя в пищу разнообразные продукты.

Существует много предрассудков, касающихся питания женщины во время кормления грудью; некоторые из них оказывают вредное влияние на качество и количество молока у матери. Например, некоторые думают, что кормящей матери нельзя есть свежие овощи и

фрукты, так как из-за этого будто бы у ребенка бывает понос. Это ни на чем не основанный и вредный предрассудок; женщина должна обязательно есть богатые витаминами свежие овощи, фрукты и ягоды в вареном и сыром виде. Если в пище матери много витаминов, они переходят и в ее молоко, а витамины необходимы для нормального развития ребенка.

Выделяя с молоком в течение суток около литра жидкости, кормящая мать естественно испытывает повышенную жажду. Для утоления жажды она может пить, что ей хочется: молоко, чай, воду, но нет надобности принуждать себя пить сверх потребности.

Кормящей матери категорически запрещается употребление спиртных напитков, в том числе и пива. Алкоголь переходит в молоко и очень вреден для маленького ребенка, а также и для матери.

Не только питание, но и весь образ жизни кормящей матери не должен резко меняться во время кормления; занятие привычной работой полезно женщине, надо только избегать переутомления.

Кормящая мать должна ежедневно гулять не меньше 2—2$^1/_2$ часов, а также достаточное время уделять сну — это способствует ровному, спокойному, хорошему настроению матери и благоприятно отражается на кормлении.

Кормящая мать должна соблюдать необходимые гигиенические правила: ежедневно мыться до пояса, 1—2 раза в неделю менять белье, еженедельно мыть все тело горячей водой с мылом.

ПРИКОРМ И ОТНЯТИЕ ОТ ГРУДИ

Если у матери достаточно молока и ребенок хорошо сосет, его следует до 5 месяцев кормить только грудью. После 5 месяцев для правильного развития ребенка уже недостаточно одного грудного молока. Ему необходимо получать больше минеральных солей и белка, чем их содержится в грудном молоке, а поэтому надо, посоветовавшись с врачом, начать прикармливать ребенка.

В качестве первого прикорма следует давать сначала жидкую манную кашу (1 чайная ложка крупы, 1 чайная ложка сахара на полстакана жидкости) на

молоке пополам с водой. **Детям с избыточным весом в** качестве первого прикорма рекомендуется давать кашу на овощном отваре или жидкое овощное пюре.

Сначала дают 3—4 чайные ложки каши раз в день перед кормлением грудью. Постепенно порцию каши



Кормление маленького ребенка.

увеличивают и через две недели доводят ее до $^3/_4$ стакана; в это время отменяют одно грудное кормление, полностью заменяя его кашей. При таком постепенном введении новой пищи пищеварительные органы ребенка успевают приспособиться к ней, и она не вызывает желудочно-кишечных расстройств.

Для шестимесячного ребенка кашу можно уже варить на цельном молоке и более густую — так называемую 10% кашу (4 чайные ложки крупы, 2 чайные ложки сахара на стакан молока). Можно давать не только манную, но также протертую рисовую, овсяную, гречневую и сухарную каши.

С 6 месяцев ребенку начинают давать картофельное пюре, сначала понемногу перед кормлением грудью,

и постепенно доводят количество пюре до 100 г (полстакана). В 7 месяцев отменяется еще одно кормление грудью и вместо него ребенок получает 100 г овощного пюре и 100 г фруктового или ягодного киселя.

В 7—8 месяцев отменяют еще одно кормление грудью (третье), заменив его мясным или вегетарианским супом с протертыми овощами и полустаканом фруктового киселя.

Таким образом, ребенок в 8—9 месяцев получает следующее:

1-е кормление в 6 часов утра	— грудь
2-е кормление в 10 часов	— стакан 10% каши с маслом и тертое яблоко
3-е кормление в 2 часа дня	— 100 г овощного пюре на мясном бульоне с маслом и 100 г фруктового киселя
4-е кормление в 6 часов вечера	— 100 г картофельного пюре на молоке и 100 г фруктового киселя или сока
5-е кормление в 10 часов вечера	— грудь

Введение овощного прикорма нередко встречает затруднение, так как ребенок, впервые получающий несладкую пищу, ест ее неохотно. В этих случаях мать, помня, что овощи необходимы для ребенка как основной источник минеральных солей и витаминов, должна проявить настойчивость; иногда приходится «маскировать» овощи молоком или киселем, и таким образом через некоторое время удается приучить ребенка к овощам.

С 10—11 месяцев ребенку надо давать мясо в виде мясного пюре (провернутое через мясорубку вареное мясо). Дают 1—2 чайные ложки мясного пюре вместе с овощным пюре или супом.

Во втором полугодии ребенку можно давать творог — от 20 до 50 г; можно давать половину яичного желтка — либо сырого, растертого добела, либо круто сваренного и растертого.

Таким образом ребенок постепенно приучается к новым видам пищи.

В 10—12 месяцев ребенка обычно отнимают от груди: утреннее кормление грудью можно заменить стаканом молока с сахаром (2 чайные ложки на стакан) с сухарем или печеньем, размоченным в молоке; вместо последнего грудного кормления можно дать стакан мо-

лочного киселя или стакан кефира, или стакан простокваши с сахаром.

Если постепенно приучать ребенка к разнообразному прикорму в той последовательности, какая здесь указана, то отнятие от груди проходит безболезненно для матери и для ребенка.

Ни в коем случае не следует прекращать кормление ребенка грудью в жаркое время года, даже если ему в это время исполнится год, так как это может способствовать заболеванию ребенка поносом. В этом случае матери необходимо в течение всего лета прикладывать ребенка к груди 2 раза в сутки.

СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Бывают случаи, когда ребенка уже в первые месяцы жизни приходится докармливать коровьим молоком.

Такое вскармливание называется смешанным. К нему прибегают, когда у матери недостаточно молока и ребенок из-за этого беспокоен и плачет после кормления или задолго до следующего кормления, когда он плохо прибавляет в весе.

Если у матери мало молока, необходимо сейчас же обратиться в консультацию. Иногда удается увеличить количество молока в груди более частым (каждые 2—2$^1/_2$ часа) прикладыванием ребенка к груди, так как сосание и полное опорожнение груди усиливают работу молочных желез. Матери необходимо правильно питаться, соблюдать правильный режим дня. Если все же кормление грудью не обеспечивает ребенку нормального развития и он плохо прибавляет в весе, нужно докармливать ребенка по назначению врача.

Лучше всего, особенно ребенку моложе 3 месяцев, давать для докорма сцеженное грудное молоко другой кормящей женщины, у которой имеются излишки его. Если же такой возможности нет, то материнское молоко частично заменяют разведенным коровьим молоком.

Когда кормят ребенка из соски, необходимо следить за тем, чтобы дырочка в ней была не велика. В противном случае ребенок, привыкнув к чрезмерно легкому сосанию из бутылочки, потом будет отказываться от грудного кормления, так как сосание груди требует некоторых усилий с его стороны.

Иногда докорм заменяет целиком одно или два грудных кормления; в этих случаях докорм следует чередовать с кормлением грудью. Надо прикладывать ребенка к груди не менее 3—4 раз в день, так как при более редком кормлении молоко у матери может совсем исчезнуть.



Сцеживание грудного молока.

Иногда количество молока у кормящей женщины уменьшается временно, например в связи с заболеванием или резким переутомлением. В таких случаях не следует торопиться с докормом. Надо спокойно выждать, а если ребенок из-за голода беспокоен, ему дают пить подслащенную кипяченую воду. Нередко через 2—3 дня налаживается нормальное кормление грудью.

Лучше всего молоко и молочные смеси для ребенка получать по назначению врача в молочной кухне. Если приходится готовить молочные смеси дома, надо точно выполнять все указания врача о том, как разводить молоко, с чем его смешивать и т. д. В настоящее время с успехом можно использовать сухие (обезвоженные) мо-

лочные смеси. При приготовлении молочных смесей необходимо очень тщательно следить за чистотой посуды и своих рук.

Коровье молоко нельзя давать грудному ребенку некипяченым. Кипяченое молоко легче переваривается и, кроме того, при кипячении погибают попавшие в него микробы. Для сохранения в молоке питательных веществ и особенно витаминов нужно кипятить его не дольше 3 минут с момента закипания. Не следует также кипятить его повторно. Кипяченое молоко надо сохранять в закрытой посуде в холодном месте; перед употреблением его надо только разогреть до нужной температуры, но не кипятить еще раз.

Пищу для ребенка нужно готовить непосредственно перед каждой едой, так как при стоянии уменьшается ее питательная ценность, ухудшается вкус; возможно также и загрязнение пищи микробами.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 4 ЛЕТ

Если питание ребенка во втором полугодии жизни было правильно организовано, то к моменту отлучения от груди он успевает привыкнуть к довольно разнообразной пище. Но к году у ребенка имеется всего 6—8 зубов, поэтому пища его в этом возрасте по-прежнему должна быть приготовлена в виде пюре или каш. Следует давать также немного пищи, требующей жевания: печенье, фрикадельки, паровую котлету и т. п.

Для правильного усвоения пищи большое значение имеет работа пищеварительных желез, поэтому очень важно создать условия, благоприятствующие их работе. Очень важно стремиться к тому, чтобы ребенок ел с аппетитом, так как аппетит содействует усиленной работе пищеварительных желез. Надо приготовлять пищу для ребенка так, чтобы ее вкус и запах вызывали аппетит.

Ребенок должен есть с удовольствием, а не по приказу. Во время еды не следует развлекать его, необходимо убрать игрушки, чтобы ничто не отвлекало его от еды. Если ребенок развлекается во время еды и ест, даже не замечая того, что ему дают, то пищеваритель-

ных соков выделяется очень мало и пища остается в желудке дольше, чем следует.

До 1 года 6 месяцев можно кормить ребенка каждые 4 часа — 5 раз в сутки. Однако многие дети в этом возрасте отказываются от пятого кормления; в таком случае можно ограничиться четырьмя.

Постепенно питание ребенка делается более разнообразным: мясо можно давать в виде паровых котлет или фрикаделек, а овощи и крупу не только в виде пюре и каш, но и в виде оладий и запеканок, чтобы ребенок привыкал жевать. После того как появились вторые коренные зубы, т. е. с 1 года 8 месяцев, необходимо давать пищу, требующую «активного» жевания: супы с непротертыми овощами и крупой, овощи в виде винегретов, поджаренные котлеты, фрукты (не в виде соков и пюре, а кусочками и целиком), хлеб, сухари и т. д.

Переходят к такой разнообразной пище постепенно, но делать это надо своевременно и настойчиво. Иногда приходится встречать детей, которых своевременно не приучили к жеванию; они отказываются от твердой пищи, а у некоторых даже маленькие комочки пищи вызывают рвоту.

Однообразное, чаще всего молочное питание может привести к развитию малокровия и других заболеваний.

Наиболее сытную пищу дают ребенку в обед, наиболее легкая еда приходится на полдник.

Молоко является весьма ценным продуктом питания, $1/2$ литра молока обеспечивают потребность маленького ребенка в животном белке. Кроме того, молоко является источником жиров и минеральных солей. Однако не следует давать ребенку молоко вместо воды для утоления жажды. При избыточном потреблении молока у детей ухудшается аппетит и они отказываются от другой пищи.

Мясо, рыба — также необходимые продукты питания, но ребенок должен есть их не ежедневно, а 4—5 раз в неделю. Детям можно давать различные сорта мяса: курицу, телятину, нежирную свинину. Целесообразно давать мясо вместе с овощами, так как при этом мясо лучше усваивается.

Яйца — очень ценный продукт. Наиболее питательная часть яйца — желток; он богат полноценными бел-

ками, жирами, содержит фосфор, витамины. Ребенку старше года можно давать целое яйцо, но не ежедневно; хорошо чередовать яйца с творогом.

Необходимо, чтобы ребенок ежедневно ел овощи в виде пюре, супов, винегретов, салатов, соков и т. д. Очень желательно давать детям фрукты и ягоды. Овощи и фрукты делают питание более разнообразным и способствуют регулярной работе кишечника; с ними ребенок получает витамины и минеральные соли. В меню ребенка должны входить разнообразные овощи; желательно также давать листовую зелень — салат, шпинат и т. д.

Детям с 2 лет можно давать в небольшом количестве ветчину, колбасу, неострый сыр и икру. Давать маленьким детям острые закуски и пряности не следует, консервы рекомендуются специальные детские.

При составлении меню необходимо следить за тем, чтобы оно было разнообразным.

Супы, как овощные, так и мясные, следует давать ребенку один раз в день, на втором и третьем году жизни — полстакана, детям более старшего возраста — не более одного стакана в сутки. Супы содержат минеральные соли и экстрактивные вещества, которые усиливают выделение пищеварительных соков, поэтому суп (бульон) дают в качестве первого блюда. Принимая во внимание, что питательность его обычно невысока, супа нужно давать немного, чтобы ребенок съел более питательное второе блюдо.

Хлеб и печенье надо давать только во время еды. Количество хлеба должно быть ограничено, так как иначе ребенок насыщается хлебом и отказывается от всего остального. Детям $1^1/_2$ лет следует давать белый хлеб или сухари до 50—70 г в сутки. В возрасте от $1^1/_2$ до 4 лет можно давать 50—70 г черного и 100—150 г белого хлеба (включая в это количество и сдобную булку или печенье).

Фруктовый мармелад и джем разрешается давать детям в небольшом количестве после еды; во избежание потери аппетита нельзя давать их беспорядочно.

Детей старше года усаживают для еды за стол. Предварительно им моют руки и повязывают салфеточку или нагрудник.

Необходимо с самого раннего возраста приучить ребенка к известному порядку — это создает у него гигиенические навыки. Пища не должна быть ни чрезмерно горячей, ни холодной.

Примерно с $1^1/_2$ лет следует приучать ребенка есть самостоятельно; для этого ему дают в руку ложку, мать в это время кормит его другой ложкой. Самостоятельная еда нередко способствует улучшению аппетита ребенка; он начинает есть охотнее, так как его заинтересовывает сама процедура еды. Всю порцию пищи, полагающуюся на данное кормление, нужно класть на тарелку сразу и приучать ребенка съедать все без остатка.

КАК ДАВАТЬ СОКИ И РЫБИЙ ЖИР

Каждый ребенок, если даже он вскармливается грудью матери, должен с 4—6 недель по назначению врача получать витамин D для предупреждения рахита, а с двухмесячного возраста — рыбий жир, который содержит, кроме витамина D, еще и витамин А. Сначала следует давать половину чайной ложки рыбьего жира 1 раз в день, через неделю — 2 раза в день по половине ложки, а с трехмесячного возраста — 2 раза в день по 1 чайной ложке.

Витамин С в виде сырых фруктово-ягодных или овощных соков следует давать с трех-четырехмесячного возраста детям, вскармливаемым грудью матери. При искусственном вскармливании следует давать соки уже с двухмесячного возраста. Сначала дают 1—2 чайные ложки сока в день и постепенно доводят количество сока до 2 столовых ложек в день. Детям старше 6 месяцев можно давать 2 раза в день по 2 столовые ложки сока.

Соки следует давать смешанные из разных овощей и фруктов, свежеприготовленные, так как при длительном хранении в них значительно уменьшается количество витаминов. Соки следует готовить чисто вымытыми руками из свежих, хорошо промытых ягод, фруктов или овощей.

Хранить соки можно в течение нескольких часов в фарфоровой или стеклянной посуде, закрытой крышкой или пробкой, в прохладном и темном месте.

Наиболее богаты витамином С соки черной смородины, капусты, лимонный, апельсиновый. Много витамина С содержится в отваре шиповника.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ

	1-й день	*2-й день*	*3-й день*
Завтрак	Каша разная Молоко Хлеб с маслом	Яйцо в смятку Кофе с молоком Хлеб с маслом	Творог со сметаной Чай с молоком Хлеб с маслом
Обед	Суп рыбный или мясной с фрикадельками Творожники со сметаной Кисель ягодный	Суп с молотым мясом Овощное пюре Компот	Щи из свежих овощей со сметаной Котлета мясная с зеленым горошком (морковью) Кисель фруктовый
Полдник	Простокваша Печенье или булочка Фрукты	Молочный кисель Печенье Фрукты	Кефир или простокваша Сдобная булочка Фрукты
Ужин	Овощное пюре Чай с молоком	Рисовый пудинг с изюмом Молоко	Каша разная Молоко

	4-й день	*5-й день*	*6-й день*
Завтрак	Каша разная Кофе с молоком Хлеб с маслом	Картофельное пюре Чай с молоком Хлеб с маслом	Отварная лапша Чай с молоком Хлеб с маслом
Обед	Суп с фрикадельками Запеканка овощная Кисель ягодный	Суп из свежих овощей Котлета из мозгов с гарниром Компот	Суп рисовый со сметаной Овощные котлеты Крем молочный
Полдник	Кефир Булочка Фрукты	Кофе с молоком Печенье Фрукты	Чай с молоком Булочка Фрукты
Ужин	Омлет Мусс клюквенный (яблочный)	Блинчики с творогом Молоко	Творожники со сметаной Мусс яблочный

Примечание. Во время завтрака полезно ежедневно давать маленькому ребенку свежую морковь — в виде сока или тертую.

Это примерное меню может быть использовано для детей в возрасте от 1 года до 1 года 8 месяцев.

Для детей в возрасте от 1 года 8 месяцев до 3—4 лет можно использовать это же меню, но со следующими изменениями: овощи и каши дают непротертыми, а котлеты поджаренными; кроме того, увеличивают порции соответственно возрасту ребенка.

Дети старше 4 лет могут есть вместе со взрослыми.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Какие условия могут вызвать задержку в развитии ребенка.
2. Основные признаки правильного развития ребенка.
3. Значение чистоты при уходе за ребенком.
4. Значение свежего воздуха для правильного развития ребенка.
5. Значение правильных перерывов в кормлении.
6. Питание кормящей матери и необходимый режим дня.
7. Когда и чем прикармливать грудного ребенка.
8. Значение разнообразной пищи для правильного питания ребенка.





Кандидат медицинских наук
Е. Г. ЛЕВИ-ГОРИНЕВСКАЯ

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Лекция 3-я





ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Воспитанию детей в нашей стране придается большое значение — оно по справедливости считается задачей большой государственной важности.

Физическое воспитание складывается из мероприятий, направленных к тому, чтобы вырастить здоровых, выносливых, жизнерадостных, трудоспособных людей.

В систему мероприятий, необходимых для правильного физического развития детей, входит организация их жизни в соответствии с требованиями гигиены и борьба с заболеваемостью.

В советской семье интересы детей стоят на первом месте. Каждая мать старается создавать для своего ребенка лучшие условия, обеспечить ему хорошее питание, уберечь от заболеваний. Очень важно, чтобы у родителей было ясное представление о том, что именно нужно для правильного развития ребенка того или иного возраста. Наряду с созданием благоприятных условий жизни большое внимание надо уделять и повышению сопротивляемости организма ребенка, его способности быстро, без вреда для здоровья, применяться к изменениям привычных условий. Значительную роль при этом играет использование в целях закаливания естественных сил природы: воздуха, воды, солнечных лучей.

Для полноценного физического развития ребенка необходимо, чтобы он занимался физическими упражнениями, играл в подвижные игры, пользовался лыжами, коньками, совершал пешеходные экскурсии.

В подвижных играх, физических упражнениях развивается быстрота, ловкость движений, а также находчивость, выдержка, умение действовать сообща.

Таким образом, в физическом воспитании должны найти свое место как меры по укреплению здоровья ребенка и закаливанию его организма, так и умело подобранные игры, физические упражнения.

Чем яснее родители и воспитатели осознают важность всех указанных задач, тем легче найти общую линию воспитания в семье и в детских учебно-воспитательных учреждениях (детский сад, школа).

Настоящая лекция в основном посвящена вопросам физического воспитания детей-дошкольников. Младший школьный возраст затронут лишь отчасти — в пределах первого года пребывания в школе.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ДНЯ РЕБЕНКА-ДОШКОЛЬНИКА

Воспитание полезных навыков и привычек имеет особенно важное значение в дошкольном периоде жизни ребенка. В этом возрасте в коре больших полушарий головного мозга легко образуются новые временные нервные связи, называемые условными рефлексами, которые потом закрепляются и часто остаются на всю жизнь в виде навыков и привычек.

Приучая детей к определенному режиму, к выполнению гигиенических требований, мы создаем у них полезные для организма навыки и тем самым сохраняем их здоровье.

Твердый режим дня, установленный в соответствии с возрастными особенностями детей, — одно из существенных условий нормального физического развития ребенка.

Давно известно — каждый испытал это на себе, — что потребность в еде, сне, деятельности и отдыхе появляется в определенные часы, если человек привык есть, спать, работать в установленное время.

Понятно, что пища лучше усваивается, если выделение пищеварительных соков начинается еще до того, как она попадает в рот, что сон наступит быстрее и отдых будет более полным, если в привычный час человека «клонит ко сну».

Основное требование к режиму — это точность во времени и правильное чередование, смена одних видов деятельности другими.

Должно быть установлено время, когда ребенок ложится спать, встает, ест, гуляет, выполняет несложные, посильные для него обязанности. Время это необходимо точно соблюдать. Бывает, что родители, «жалея» ребенка, разрешают ему то позже лечь, то не вовремя встать, то остаться дома в часы прогулки. Такие нарушения установленного распорядка не проходят бесследно: они отражаются на сне ребенка, его аппетите, общем самочувствии. Ребенок начинает к огорчению родителей, не понимающих причины его поведения, нервничать, капризничать.

Режим может несколько изменяться в зависимости от сезона, от распорядка жизни в семье. Но некоторые общие правила должны соблюдаться всегда. Правила эти относятся в основном к организации сна, питания, прогулок.

Сон. Только во время сна ребенок получает полный отдых.

Сон должен быть достаточно продолжительным: дети 3—4 лет спят 14 часов в сутки, 5—6 лет — 13 часов, 7—8 лет — 12 часов. Из этого времени необходимо, особенно для младших детей, выделить часа полтора для дневного сна.

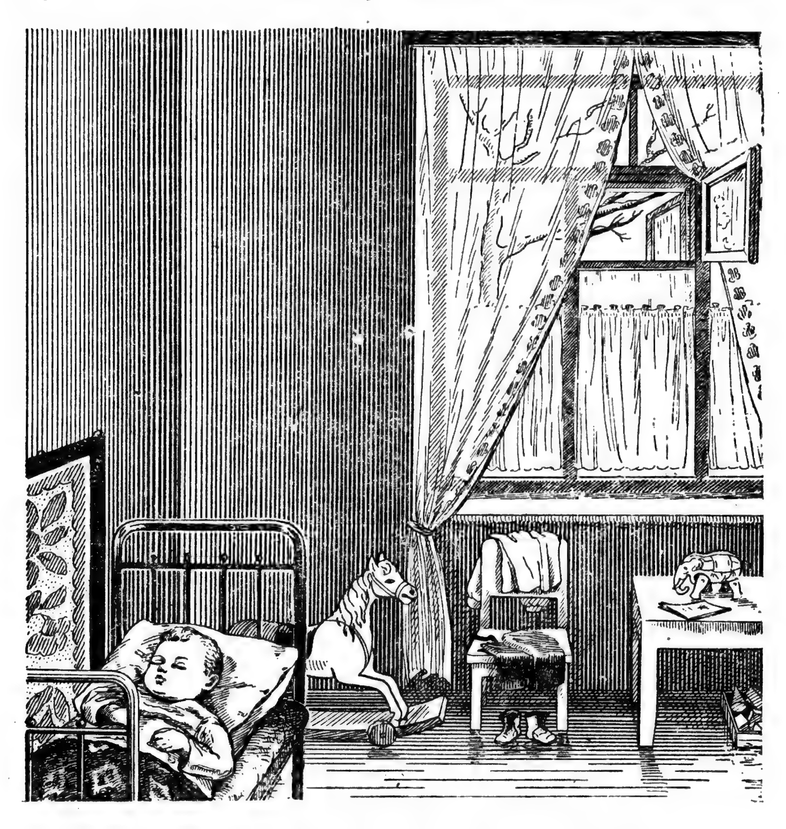
Но дело не только в количестве часов сна. Дети должны ложиться вовремя, не позднее 8—9 часов вечера. Если ребенок спит в общей комнате, взрослым приходится в это время несколько ограничить себя, так как яркий свет, чрезмерно громкие или волнующие ребенка разговоры, естественно, мешают ему заснуть сразу, а потом, в силу перевозбуждения, сон наступает с большим трудом.

Возбуждают ребенка и слишком шумные игры перед самым сном, и рассказанные ему на ночь страшные сказки. Наоборот, успокаивающе действуют приготовления ко сну — все то, что ребенок должен выполнять ежедневно: уборка игрушек, умывание, раздевание и т. д.

Сон детей должен протекать в гигиенических условиях (отдельная кровать, не слишком мягкая постель, чистый, прохладный воздух в помещении); перед сном

комнату надо обязательно проветривать. Не следует бояться держать форточку открытой, когда ребенок спит, даже зимой, если он тепло укрыт.

Питание. Ребенку, так же как и взрослому, пища нужна как источник энергии, необходимой для основ-



Дневной сон ребенка при открытой форточке.

ных жизненных процессов в организме, для поддержания теплового равновесия, для движения, для работы. В детском возрасте требуются еще и дополнительные затраты энергии, связанные с ростом и развитием организма ребенка. Чем моложе ребенок, тем быстрее идет его рост.

В пище дети должны получать все необходимые вещества: полноценные белки (их особенно много в мясе, рыбе, яйцах, в молочных продуктах), жиры — преимущественно в виде сливочного масла, углеводы, содержащиеся в муке, в крупах, в сахаре, в картофеле, в различных овощах, фруктах.

Для нормального роста и развития детям особенно важны витамины — их много в капусте, моркови, помидорах, в черной смородине, апельсинах, лимонах и других овощах, ягодах и фруктах, а также в сливочном масле, яйцах, молоке и рыбьем жире.

Устанавливая режим питания, надо помнить следующее.

Дети получают питание 4—5 раз в день. Первая еда дается через полчаса, во всяком случае не позднее чем через час после пробуждения ребенка, а последняя — часа за полтора до сна. Между приемами пищи должны быть установлены промежутки в 3—4 часа, их надо строго соблюдать.

Наиболее сытная еда дается в обед, менее сытная — во время утреннего завтрака и ужина, а самое легкое питание — в полдник и на второй завтрак, если ребенок питается 5 раз в день.

Приводим примерное меню и распорядок питания для ребенка-дошкольника.

Первый завтрак — из двух блюд. Кроме стакана жидкости (чай с молоком, молоко, кофе), на завтрак следует давать какое-нибудь горячее блюдо: кашу, картофель, макароны, яичницу, фаршмак из селедки, а также овощи или фрукты, ягоды.

Если по условиям жизни в семье общий обед готовят к 3—4 часам, детям необходимо дать второй завтрак (через 2½—3 часа после первого), более легкий.

Нет надобности готовить для детей дошкольного возраста специальный обед — они могут в основном есть то же, что и взрослые, если это не слишком тяжелая, жирная или острая пища, приправленная перцем, горчицей, уксусом.

Обед ребенка должен состоять из трех блюд; на третье следует давать свежие фрукты или кисель, компот.

В промежутках между обедом и ужином — легкий полдник: чай или молоко, булочка с маслом, с медом, печенье, фрукты.

Ужин — из двух блюд: например, запеканка из каши (овощей, макарон), творог, сырники, картофельные котлеты и т. п. и стакан молока, простокваши.

Прогулка. Как бы точно ни соблюдалось время сна и еды, режим нельзя признать правильным, если в нем не предусмотрено время для прогулки. Чем больше времени дети проводят на открытом воздухе, тем они здоровее. В сельских местностях, где жизнь детей весной и летом обычно целиком проходит на воздухе, они выгодно отличаются от городских и крепостью здоровья, и внешним видом: румяные, загорелые, всегда в движении, они не боятся солнца, не простуживаются, промокнув под дождем. Надо стремиться к тому, чтобы дети, живущие в городских условиях, также как можно больше были на воздухе.

В осеннее и зимнее время дети должны быть на воздухе не менее 4 часов. Лучшее время для прогулок с детьми — между завтраком и обедом (2—2$^1/_2$ часа) и после дневного сна, до ужина (1$^1/_2$—2 часа). В сильные морозы длительность прогулок несколько сокращается.

Причиной отмены прогулки для здорового ребенка могут быть исключительные обстоятельства: проливной дождь, большой мороз с сильным ветром.

На опыте работы детских садов установлено, что дети дошкольного возраста, приученные к ежедневным прогулкам, могут гулять и при температуре 20—25° мороза, если нет сильного ветра и если они одеты соответственно погоде.

На прогулку в холодные зимние дни дети должны выходить в теплом пальто, шапке с наушниками, валенках и теплых варежках или перчатках. На севере, где климат суровее, детей надо приучать гулять и при более низкой температуре: важно, чтобы ребенок привыкал к климату, в котором он живет.

В зависимости от условий дети могут гулять на участке своего дома или за его пределами. В первом случае следует позаботиться о том, чтобы во дворе было место, где они могли бы спокойно играть. Площадку, предназначенную для игр, летом надо подметать и поливать во избежание пыли, зимой — расчищать от сне-

га. Если двор, как это бывает нередко в больших городах, не подходит для игр детей, надо выбрать поближе к дому место для ежедневных прогулок: сквер, бульвар, парк.

Время от времени полезно совершать с детьми более длительные прогулки, постепенно увеличивая расстояние — для младших до 15—20 минут ходьбы, для более старших — до 30 минут, с небольшими остановками на 1—2 минуты во время пути.

Придя на место, дети должны отдохнуть или спокойно поиграть перед тем, как возвращаться обратно.

ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА

Преимущества человека закаленного, сохраняющего здоровье и работоспособность при любых условиях, ясны каждому. Закаленный человек свободно переносит и холод и жару, не простудится от сырости, сквозняка, от того, что промокнет под дождем. Обычно под закаливанием понимают приспособление организма ребенка к изменениям температуры окружающей среды, в первую очередь к понижениям температуры.

Закаливание нужно начинать с детства: в молодом организме, как мы уже указывали, легче образуются новые навыки и привычки, полезные для ребенка. Но для того, чтобы они закрепились, стали прочными, нужно проводить закаливание последовательно, систематически.

Не следует подвергать детей резким температурным воздействиям; приучать их к изменениям температуры надо постепенно, но настойчиво. Постепенно надо облегчать одежду детей в весеннее время, постепенно снижать температуру воды при обтирании или обливании. Таким способом можно достигнуть хороших результатов без риска для здоровья детей.

При выборе мер закаливания необходим совет врача. Так, детям, страдающим, например, малярией, противопоказаны солнечные ванны, купание в реке; некоторые дети, физически ослабленные, нуждаются в особой дозировке при проведении закаливающих процедур и т. д.

Нужно внимательно присматриваться к тому, как дети переносят охлаждение, как действует на них жара.

Здесь может иметь значение и возраст, и недавно перенесенное заболевание, и состояние нервной системы. Вместе с тем причиной отрицательного отношения ребенка к мерам закаливания нередко является его изнеженность, нежелание исполнять то, что ему непривычно.

Дети, по той или иной причине чувствительные к охлаждению, нуждаются в особом подходе, в большей постепенности при применении мер закаливания. Посоветовавшись с врачом, необходимо внести в способ проведения закаливания указанные им поправки.

Совсем отказываться от закаливания без особых причин не следует, так как для детей, резко реагирующих на охлаждение, оно как раз очень важно.

Систематическое закаливание лучше всего начинать весной или летом с тем, чтобы, видоизменяя способы закаливания, закреплять полученные за лето результаты осенью, зимой.

Из специальных мер закаливания в летнее время применяются воздушные и солнечные ванны, обтирание, обливание, купание в естественных водоемах.

Воздушные и солнечно-воздушные ванны применяются с целью приучить детей к непосредственному соприкосновению всей поверхности тела с воздухом различной температуры. Кроме температуры, здесь имеет значение и влажность и движение воздуха.

Жарким летом, когда дети весь день ходят в одних трусиках, особой необходимости в приеме специальных воздушных ванн нет. Но весной, когда еще нет привычки к воздуху, и в прохладные дни, которых немало и в летнюю пору, они очень полезны.

Для воздушных ванн выбирают площадку, защищенную от ветра; проводить их можно и на террасе, на открытом балконе. Дети должны быть совершенно обнажены или одеты в короткие трусики.

Вначале воздушные ванны продолжаются всего 3—4 минуты. Увеличивая каждый раз продолжительность ванны, можно довести ее до часа. Начинать воздушные ванны лучше всего в тихую погоду при температуре не ниже 23—24°.

Когда создается привычка к действию воздуха на обнаженное тело, можно проводить воздушные ванны и в более прохладную погоду.

Во время воздушных ванн дети должны быть в движении; в прохладные дни надо подбирать более подвижные игры, в теплые дни — спокойные. Можно предложить ребенку какое-нибудь интересное задание: бросать и ловить мяч определенное число раз так, чтобы



Солнечная ванна.

он ни разу не упал, прокатить деревянный обруч до конца дорожки, обежать 2—3 раза вокруг дерева, беседки в саду и т. п.

Солнечные ванны. Солнечные ванны оказывают на организм ребенка общее укрепляющее действие, усиливают обмен веществ в организме, повышают его сопротивляемость к различным заболеваниям. В коже под влиянием солнечных лучей образуются вещества, богатые витамином D, что улучшает усвоение солей кальция и фосфора и предупреждает заболевание рахитом. Пребывание на солнце полезно также потому, что дети привыкают переносить тепловое действие солнечных лучей и чувствуют себя бодро даже в жаркую погоду.

Но солнце может оказывать и отрицательное влияние: после продолжительного пребывания на солнце у некоторых детей появляются слабость, раздражительность, иногда плохой сон. Поэтому необходимо внима-

тельно следить за самочувствием детей как во время приема солнечной ванны, так и после ее окончания.

Солнечные ванны проводят по точно определенным правилам.

Место, выбранное для приема солнечных ванн, должно быть сухое. Лучше всего проводить солнечные ванны на раскладной кроватке или на топчане. Можно также пользоваться подстилкой (байковое одеяло, цыновка).

Ребенок ложится так, чтобы тело его было освещено солнцем, а голова находилась в тени (ее можно покрыть белым платком, панамой). Продолжительность солнечной ванны вначале всего 4 минуты, причем ребенок меняет положение, последовательно подставляя солнцу спину, правый и левый бок, живот. Через каждые 2—3 ванны ко времени облучения прибавляется еще по одной минуте для каждой стороны. Постепенно длительность солнечной ванны можно довести до 25—30 минут.

Через 2—3 минуты по окончании солнечной ванны детям надо сделать обливание водой температуры 28—26° и организовать им отдых в тени в течение получаса.

Обтирание — наиболее мягко действующая водная процедура, которую можно применять не только здоровым, но и ослабленным детям.

Обтирание делается следующим образом: рукавичкой, сшитой из ткани, обычно употребляемой для полотенец («вафельной», мохнатой, холщевой), обтирают тело по частям — руки, шею, грудь, живот, ноги, спину, сейчас же вслед за этим растирая их сухим полотенцем до легкого покраснения. Руки и ноги обтирают, начиная от пальцев, вверх. По мере того как у ребенка создается привычка к воде, переходят к обтиранию в два приема: сразу всю верхнюю часть тела до пояса, а затем всю нижнюю часть.

Температуру воды, употребляемой для обтирания, надо с 30°, постепенно снижая, доводить до комнатной. Подготовив детей к воздействию воды обтиранием, можно переходить к обливанию.

Обливание. Для здоровых детей предварительная подготовка к водным закаливающим процедурам обтираниями в летнее время не обязательна: можно сразу

начинать их с обливания при условии соблюдения правила постепенности. Первоначальная температура воды должна быть 30° (если ребенок изнежен, то 32°). Через каждые 3 дня температура воды снижается на один градус и доводится до 22—20° для 3—5-летних детей, до 19—18° для детей 6—8 лет.



Купание в реке.

В теплые дни полезно обливать детей на воздухе, в холодные, сырые и ветреные — в помещении. После обливания надо крепко растирать тело полотенцем.

Купание. Начинать купание надо при установившейся погоде, лучше всего при температуре воды 22—24°. Но если по условиям климата этого ждать очень долго, то следует подготовить детей к купанию обливаниями прохладной водой (по указанным выше правилам); тогда им можно начинать купаться и при более низкой температуре воды (20—19°).

Место для купания должно быть чистое, дно ровное. Дети должны купаться один раз в день и находиться в воде не более 5—8 минут. Нельзя допускать,

чтобы у ребенка появлялась дрожь, посинение губ — такое купание, безусловно, вредно. Когда дети привыкнут к купанию, не следует прекращать его и в более прохладные дни. В такие дни, однако, необходимо уменьшать время пребывания в воде (до 1—2 минут), после купания быстро и крепко растереть тело ребенка и тепло одеть его.

Лучшее время для купания — между завтраком и обедом (спустя $1^1/_2$ часа после еды). Если это время для родителей неудобно, то детям можно купаться часов в 5 пополудни, но не перед заходом солнца; хотя вода в это время и бывает теплой, но в воздухе уже становится прохладно.

Во время купания ребенок должен находиться в движении. При благоприятных условиях детей 5—6 лет можно уже учить плавать. Обучая ребенка плаванию, прежде всего надо дать ему привыкнуть к воде. Внимательное отношение взрослых к ребенку, уверенность последнего в том, что он всегда вовремя получит поддержку, помогают преодолеть боязнь воды, которая бывает у некоторых детей. Можно предложить детям ряд интересных, постепенно усложняющихся заданий: опираясь руками на дно, делать плавательные движения ногами;. затем предложить ему попробовать проплыть короткое расстояние до обучающего его взрослого, до берега и т. д.

Из указанных выше способов закаливания родители останавливаются на том, который более соответствует их возможностям, и, выбрав, проводят его систематически.

Одновременно с этими специальными мерами некоторые элементы закаливания (например, обязательное мытье до пояса и мытье ног прохладной водой) должны быть включены в обычные, ежедневно выполняемые ребенком гигиенические процедуры.

Надо научить детей старшего дошкольного возраста мыться до пояса самостоятельно: снять нижнюю рубашку, обернуть полотенце вокруг талии (чтобы вода не затекала), вымыть с мылом руки до локтей; затем, набирая в пригоршню воду, обмыть руки до плеч, лицо, шею, грудь; обтереть спину помогает кто-нибудь из взрослых. Затем ребенок перекидывает через шею полотенце и быстрыми движениями растирает тело.

Мытье ног неподогретой водой — хорошее закаливающее средство. Многие знают по опыту, как чувствительны к охлаждению подошвы у незакаленных людей и как важно с этим бороться; кроме того,



Мытье ног перед сном.

ежедневное мытье ног необходимо в целях гигиены. Надо научить детей мыть ноги, пользуясь мылом и мочалкой, в отдельном тазу, поливая водой из кувшина, вытирать ноги специально выделенным для этого полотенцем или тряпкой.

Детям младшего дошкольного возраста, понятно, нужна помощь старших и при мытье до пояса, и при мытье ног.

Привычку к ежедневному мытью до пояса и обмыванию ног прохладной водой следует сохранять в

течение всего года. Если условия позволяют, то можно осенью и зимой продолжать обливание или обтирание. В комнате при этом не должно быть холодно, все должно быть приспособлено к тому, чтобы водная процедура проходила быстро.

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ, ГИМНАСТИКА

Основные движения ребенка в возрасте от 3 до 7 лет постепенно совершенствуются. Чтобы убедиться в этом, достаточно сравнить, как ходят, бегают, прыгают трехлетние и семилетние дети, как выполняют они задания, связанные с быстротой, ловкостью, умением владеть своими движениями, действовать сообща, преодолевать препятствия.

Но не только возраст играет здесь роль. Все эти ценные качества и умения развиваются хорошо, если ребенок имеет возможность упражняться; в противном случае он и к концу дошкольного возраста остается неловким в движениях, несмелым.

Важно подбирать для детей игры и доступные упражнения, всесторонне развивающие их.

В подвижных играх развиваются физические силы детей, крепнет здоровье, лучше становится аппетит, сон.

В играх с товарищами у ребенка воспитывается характер. Приходится подчиняться правилам игры, считаться с интересами других детей, сдерживаться. Нельзя, например, заплакать, если кто-нибудь нечаянно толкнет. Надо честно выполнять правила игры: не бежать до сигнала, не вырываться, если поймали, не подглядывать за участниками игры в прятки. Кто плачет по пустякам, нарушает правила, тот не пользуется уважением товарищей: его неохотно принимают в игру, над ним смеются, а мнение сверстников для детей очень важно.

В коллективном воспитании детей — в детском саду, детском доме, на летних площадках — подвижным играм уделяется большое внимание. Ежедневно с детьми проводится та или иная игра, выбираются игры с разными видами движений: с бегом, прыжками и т. д.

Младшим детям (в возрасте 3—4 лет) нужны игры с самыми простыми, интересными для них заданиями: в игре «Найди свой домик» они должны добежать до

флажка определенного цвета, в игре «Наседка и цыплята» — подлезать под натянутую веревку, в любимой всеми народной игре «У медведя на бору» — убегать от ловящего.

Для детей постарше (5—6 лет) подбираются игры с более разнообразными движениями, иногда в различных сочетаниях. «Зайцы» прыгают на полянке, а при появлении «волка» убегают от него, «козы» могут попасть в свой «дом», только перепрыгнув через «ров». Игра в «кошки-мышки» требует проворства, большой согласованности действий. В некоторых играх на первый план выступают элементы соревнования: выигрывает тот, кто скорее добежит до флажка, кто дальше забросит мяч или шишку, кто сумеет докатить обруч до дерева так, чтобы он ни разу не упал.

В домашнем воспитании детей подвижные игры также должны занимать большое место.

Бывает, что в семейной обстановке подвижность ребенка тяготит родителей. Они стараются подобрать для детей более спокойные занятия, требуют сидеть смирно. Подавление активности ребенка приводит к тому, что он постепенно становится вялым, малоподвижным, или, наоборот, у него могут появиться бурные вспышки недисциплинированности.

У детей должны быть игрушки, которые удовлетворяли бы их потребность в движении: мячи, каталки, прыгалки, зимой — лопатки, санки, а для более старших — лыжи.

Некоторые игрушки дети могут делать сами с помощью взрослых. В глазах детей такие игрушки имеют особую прелесть; кроме того, при изготовлении игрушек дети приобретают ряд трудовых навыков, что в настоящее время, в связи с введением политехнического обучения в школе, очень важно.

Покупая игрушки или изготовляя их домашним способом, нужно иметь в виду, что они должны соответствовать возрасту ребенка. Большое значение имеет в этом отношении размер игрушек. Например, мячи для 3—4-летних детей лучше покупать крупного размера (20—25 см в диаметре) или среднего (10—12 см). Малышам трудно играть с маленьким мячом: его неудобно катать, ловить, он легко выскальзывает из неумелых рук. Дети 6—7 лет, лучше владеющие своими

движениями, хорошо справляются и с мячами небольшого размера (8 см в диаметре).

Обруч для катания должен быть не ниже пояса ребенка, чтобы ему не нужно было сгибаться на бегу, подгоняя обруч рукой. Правильную длину прыгалки можно определить следующим образом: если поставить ребенка на середину растянутой на полу прыгалки, то концы ее, поднятые вверх, должны приходиться несколько выше уровня пояса ребенка.

Хорошо дать детям для игр несколько ящиков и гладко оструганных досок различных размеров. Дети делают из них несложные сооружения. Перекидывают, например, доску через два опрокинутых ящика—и готов мост; через него идет «поезд» или бежит, высоко поднимая ноги, «лошадка». В другой раз ящики — «пароход», наклонная доска — «трап». В таких играх развиваются ловкость, смелость.

Кроме свободных игр, значительное место в физическом воспитании детей принадлежит так называемым «подвижным играм с правилами». Эти игры происходят, в зависимости от условий, во дворе, в саду, на поляне возле дома. Положительное значение подвижных игр еще более увеличивается, если кто-либо из старших помогает детям в их организации.

Иногда пионеры берут на себя шефство над дошкольниками. Имеется опыт организации детских площадок при домоуправлениях, где играми руководят специально приглашенные воспитатели.

Зимой для детей рекомендуется приобретать лыжи и санки, причем детям надо сразу объяснить, как ими правильно пользоваться.

Лыжи можно давать детям, достигшим 5—6-летнего возраста. Лыжи должны быть подходящего размера (120—124 см), с хорошо приспособленным креплением; палки должны быть несколько выше плеча ребенка. Палки даются только тогда, когда дети научатся свободно передвигаться без них. Детей надо научить ходить «движками» (не отрывая ног от почвы), делать повороты. Овладев правильными приемами хождения на лыжах, ребенок меньше устает.

Полезно также катание на коньках. Коньки требуют от ребенка умения уравновешиваться на узкой опоре,

а также умения управлять собой, преодолевая чувство робости, боязни упасть.

Для детей, начинающих учиться, обычно рекомендуют коньки «снегурочка»: благодаря более широкому



Прогулка на лыжах.

лезвию и меньшей высоте они дают бо́льшую устойчивость. Устойчивостью обладают также коньки конструкции Поликарпова. При пользовании тем или иным типом коньков необходимо обращать внимание на прочность крепления. Коньки должны быть настолько хорошо прикреплены к обуви, чтобы никакой подвижности, никаких колебаний между коньками и ботинками не было.

Ввиду этого целесообразнее всего, пользуясь коньками типа «снегурочка», наглухо прикрепить их к бо-

тинкам; кроме того, надо научить детей шнуровать ботинки так, чтобы они плотно охватывали ногу в голеностопном суставе.

Обучение детей катанию на коньках лучше начинать на утрамбованной снежной площадке и только тогда, когда они научатся уверенно передвигаться и овладеют правильным скольжением, разрешить им скольжение на льду.

В воспитании физически крепкого, всесторонне развитого ребенка значительное место отводится также гимнастике. Воспитательницы детского сада каждый день проводят с детьми утреннюю гимнастику, состоящую из вводной ходьбы, 3—4 специально подобранных упражнений для укрепления мышц плечевого пояса и мышц, расширяющих грудную клетку, для мышц спины и живота; каждое упражнение повторяется от 4 до 6—8 раз. Кроме того, в утреннюю гимнастику входит бег друг за другом или бег, связанный с небольшими игровыми заданиями; гимнастика заканчивается ходьбой. Все вместе занимает 5—8 минут. Такая гимнастика может быть с успехом использована и в домашних условиях.

К занятиям гимнастикой надо приготовиться: заранее выбрать упражнения, проделать их несколько раз самим, чтобы они выходили правильно, четко, позаботиться о костюме для детей (трусики, майка, тапочки). Хорошо иметь небольшой коврик или подстилку для упражнений в лежачем положении. Комната должна быть хорошо проветрена. Понятно, что проведение утренней гимнастики в домашних условиях возможно по преимуществу в тех семьях, где имеются лица, обладающие навыком в выполнении упражнений. В нашей стране, где среди населения широко распространены занятия физкультурой, такие семьи нередки.

Кроме утренней гимнастики, построенной по указанному плану, детям можно в течение дня давать ряд интересных заданий, выполнение которых способствует развитию ловкости, гибкости, смелости. Примеры таких заданий: пролезть между ножками стула; пробежать под вращаемой другими веревкой и многое другое. Следует также присматриваться к тому, как ребенок ходит, бегает, прыгает, и, если нужно, показать ему правильные приемы движений.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ИХ В ШКОЛУ

Переход ребенка от условий воспитания в семье к школе — переломный момент в его жизни. Школа предъявляет к детям ряд новых для них требований, связанных с систематическим обучением, с пребыванием в коллективе.

Все те навыки, которые ребенок получил до школы в области личной гигиены, связанные с едой, сном, поддержанием порядка, особенно важны для него, когда он начинает посещать школу. Аккуратный внешний вид школьника, умение поддерживать порядок в учебных принадлежностях, быстрота и ловкость движений, привычка к общению с товарищами в совместных играх дают ему большие преимущества и имеют важное значение для его общего самочувствия и для успеваемости. Поэтому, подготавливая детей к школе, необходимо обратить особое внимание на воспитание и закрепление полученных навыков, тщательно наблюдать за тем, чтобы ребенок следовал им с первых же дней посещения школы.

Для школьников 1—2-х классов установлен следующий режим, разработанный Институтом физического воспитания и школьной гигиены Академии педагогических наук, утвержденный Управлением школ Министерства просвещения РСФСР.

Пробуждение—в 7 часов утра, утренняя гимнастика, закаливающие процедуры (обтирание, душ), уборка постели, умывание — 7 часов — 7 часов 30 минут. Ребенок, хорошо владеющий гигиеническими навыками, приученный выполнять их быстро, свободно справляется со всем этим и в 7 часов 30 минут садится завтракать.

Учебные занятия в школе продолжаются 4 часа. По приходе из школы — обед (13 часов — 13 часов 30 минут); отдых в течение часа (детям 7 лет полезно в это время спать).

После отдыха — обязательное пребывание на воздухе: прогулка, подвижные игры и развлечения, лыжи, коньки, санки и т. д. Для этого отводится время от 14 часов 30 минут до 16 часов. После этого приготовление уроков (1—1½ часа) и снова пребывание на воздухе. От 19 до 20 часов — ужин и свободные занятия.

Приготовления ко сну, чистка одежды, обуви, проветривание комнаты, вечерний туалет — 20 часов — 20 часов 30 минут, сон—с 20 часов 30 минут до 7 часов.

Для детей, учащихся во вторую смену, день также должен начинаться в 7 часов. После утреннего завтрака — получасовая прогулка, потом приготовление уроков, затем свободные занятия и помощь семье. Перед обедом с 11 часов 30 минут до 13 часов — пребывание на воздухе (игры, развлечения); после обеда — школа. По возвращении из школы — пребывание на воздухе, ужин, свободные занятия, приготовления ко сну.

Таким образом, для учащихся в первой и второй смене неизмененными остаются продолжительность сна и пребывания на воздухе (3—4 часа), время для приготовления уроков (1—1$^{1}/_{2}$ часа). Необходимо следить за строгим выполнением детьми режима.

Большое внимание следует уделять созданию гигиенических условий для домашних занятий детей. Приготовление уроков требует усидчивой работы за столом, поэтому прежде всего необходимо позаботиться об организации места, где школьник готовит уроки.

Рабочее место ребенка (за специальным или общим столом) должно быть хорошо освещено, свет должен падать слева, чтобы тень от пишущей руки не ложилась на тетрадь.

Высота стола и стула должна соответствовать росту ребенка. Если же ему приходится заниматься за общим столом, то на стул надо положить плоскую волосяную подушку или одну-две специально выстроганные доски с тем расчетом, чтобы разница между высотой стола и высотой сиденья стула была не менее 22 и не более 27 см; под ноги следует поставить скамеечку. Стул надо вплотную придвинуть к столу так, чтобы он заходил на 2—3 см за передний край стола. Оба локтя ребенка должны лежать на столе. Неправильная посадка служит одной из причин сутулости, опущения плеча, а иногда и искривления позвоночника.

Особенно часто такие явления наблюдаются у физически слабых детей. Нередко бывает, что родители не замечают неправильностей в осанке детей и узнают об этом случайно, например на приеме у врача.

Плоская грудь, выдвинутые вперед плечи, отстающие («крыловидные») лопатки не только некрасивы —

отклонения эти мешают правильному кровообращению, свободному, глубокому дыханию.

В борьбе с указанными недостатками имеет значение не только наблюдение за правильным положением тела во время учебных занятий. Надо обращать



Правильная посадка за приготовлением уроков.

внимание на то, как держится ребенок в свободное от занятий время, не носит ли тяжелых вещей всегда в одной руке. Школьные учебные принадлежности рекомендуется носить за спиной в ранце, а не в сумке или портфеле.

Наряду с этим детям необходимо систематически укреплять наиболее слабые группы мышц; чаще всего это мышцы, разгибающие спину, мышцы, сближающие лопатки, а также мышцы живота. Ежедневная утренняя гимнастика, хорошо и четко выполняемая,

оказывает большое влияние на осанку; иногда приходится добавить несколько специально подобранных упражнений.

Для укрепления мышц спины, мышц, сближающих лопатки, полезны, например, такие упражнения:

лежа на спине, поднимать и опускать при вытянутых в стороны руках верхнюю часть туловища;

стоя, делать круговые движения руками: вперед, вверх, назад, вниз («колесо»).

стоя у стены, плотно прижавшись к ней, приседать и подниматься, не отрываясь от плоскости стены (желательно выбрать стену без плинтусов).

С целью упражнения брюшных мышц можно дать ряд упражнений на коврике, например:

лежа на спине с вытянутыми ногами, делать сгибание ног в коленях, подтягивание их к животу и вытягивание («короткие и длинные ноги»);

из положения «лежа на спине» садиться, стараясь не отрывать ног от пола, и снова ложиться;

из положения «сидя, скрестив ноги» вставать (если возможно, делать это без помощи рук).

Конечно, нельзя в таких случаях давать все перечисленные упражнения сразу: выбираются 2—4 упражнения, причем каждое из них повторяется не более 4—5 раз.

Физические упражнения помогают также в борьбе с нередко наблюдающимся в этом возрасте уплощением стопы.

Вначале малозаметное, легко поддающееся исправлению уплощение свода стопы может привести к выраженному плоскостопию — тяжелому и трудно исправимому недостатку.

Укрепление мышц ног достигается общим воздействием различных физических упражнений и, кроме того, применением некоторых специально подобранных (сгибание, разгибание стоп, кружение стоп, ходьба на носках 1—3 минуты). Если есть подозрение на плоскостопие у ребенка, мать должна обратиться к врачу.

Особое внимание надо обращать также на обувь ребенка: она должна быть по ноге, не сжимать пальцев ног, поддерживать стопу; ношение сандалий, которые имеют прямую плотную подошву, при плоскостопии не рекомендуется. Очень полезно летом ходить босиком.

Общее укрепляющее действие на детей младшего школьного возраста оказывают подвижные игры.

В играх и физических упражнениях школьников больше разнообразия, чем у детей дошкольного возраста. Младшие школьники тоже охотно играют в мяч, прыгают через веревочку, подгоняют палкой или рукой обруч, но при этом ставят перед собой более сложные задания: успеть 3 раза хлопнуть в ладоши перед собой или за спиной, прежде чем поймать брошенный вверх мяч, прокатить обруч между двумя палочками, воткнутыми в землю, не задев ни одной, и т. п. У них появляются и новые игры с разделением на команды, с более ясно выраженными элементами соревнования. К таким играм относятся лапта, городки, «день и ночь», разного рода эстафеты. Школьники начинают интересоваться спортом, пока еще в виде «спортивных развлечений». Надо поощрять интерес детей младшего школьного возраста к лыжам и конькам, научить их пользоваться ими с соблюдением всех правил для начинающих.

Летом при наличии подходящих условий следует учить детей плавать, совершать с ними пешеходные экскурсии, не утомляя их при этом, соблюдая установленные для данного возраста нормы передвижения [1].

Живая связь с учителем и школьным врачом облегчает родителям разрешение неясных для них вопросов. Важно с самого начала быть в курсе того, какие установки получает школьник на уроках физического воспитания, какие игры и виды спорта следует поощрять, исходя из возраста и состояния здоровья ребенка.

Воспитание здорового, физически хорошо развитого человека требует дружной совместной работы семьи и школы.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Какое значение имеет правильный режим для здоровья и развития ребенка?

---

[1] Для детей 7—9 лет общая протяженность экскурсионных маршрутов (туда и обратно) в сутки не должна превышать 6—8 км.

2. Роль закаливания для здоровья ребенка и методы закаливания детей.

3. Подвижные игры как средство, содействующее физическому развитию ребенка.

4. Особенности организации режима для ребенка, поступившего в школу.





Н. Р. ЭЙГЕС

ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ

Лекция 4-я





ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют огромное внимание воспитанию подрастающего поколения.

В нашей стране с каждым годом увеличиваются ассигнования на содержание яслей, детских садов, школ, пионерских лагерей, различных учебных заведений.

Сотни научно-исследовательских учреждений, врачи, педагоги тщательно изучают возрастные особенности детей, чтобы выработать наиболее совершенные формы и методы их воспитания.

В основу этих исследований положено учение И. П. Павлова, гениального русского физиолога. В своих трудах он указывает, что развитие живого организма происходит в результате его взаимодействия с окружающей средой. Поэтому в возникновении тех или иных качеств человека главную роль играют условия, в которых он живет с детства, влияние, которое оказывает на него окружающая среда.

Внешние воздействия воспринимаются организмом через нервную систему. Она развивается у ребенка с первых дней его жизни. Легко представить себе, насколько быстро идет этот процесс, если вспомнить, каким беспомощным ребенок появляется на свет и каким он становится уже к трем годам. В таком возрасте дети умеют ходить, бегать, говорить. Но всему этому ребенка необходимо обучать. Если он будет все время предоставлен самому себе, если воспитанию с первых дней жизни не будет уделено внимание, развитие ребенка пойдет значительно медленнее.

Воспитание ребенка является не только личным, частным делом родителей — это их долг перед Родиной, дело большой государственной важности. Семья и семейная обстановка играют немаловажную роль в формировании личности ребенка. В семье закладываются основы коммунистического воспитания, трудовых навыков будущего гражданина Страны Советов.

Родители должны хорошо знать возрастные особенности детей, знать, к чему следует приучать их в том или ином возрасте.

В нашей стране родители имеют широкие возможности пользоваться литературой по воспитанию детей, консультациями врачей и педагогов. Во многих школах и детских учреждениях созданы так называемые родительские лектории, организуются специальные циклы лекций и докладов.

РЕЖИМ

Правильная организация всей жизни ребенка, правильный распорядок его дня: распределение в соответствии с возрастом часов еды, сна, прогулки, деятельного бодрствования, т. е. его режим, — необходимы для здоровья ребенка. Это обеспечивает также всестороннее развитие и организованное поведение ребенка и содействует его правильному воспитанию, подготавливая будущего полноценного члена коммунистического общества.

Привыкнув с первых лет жизни к определенному режиму, ребенок и в школьный период, и став взрослым, будет организованным человеком, не будет тратить напрасно свое время, привыкнет правильно чередовать труд и отдых, полноценно используя каждый час, кажную минуту.

Строго выполняемый режим дня воспитывает с детства дисциплинированность, укрепляет волю, увеличивает работоспособность человека, сохраняет его силы и способности к творческой деятельности.

При правильном режиме дети лучше едят, быстро засыпают, и родителям не приходится прибегать к укачиванию или сидеть около кроватки, пока ребенок заснет.

С первых дней жизни ребенка надо кормить в строго установленное время, как это рекомендуется врача-

ми консультации: через каждые 3 часа, а с 3 месяцев — через $3^1/_2$ часа, с ночным 6—7-часовым перерывом. В 5—6 месяцев детей кормят уже через 4 часа с восьмичасовым перерывом ночью. При таком порядке ребенок просыпается для кормления в определенное время; ко времени кормления у него в желудке будут выделяться необходимые для пищеварения соки, появится хороший аппетит. В возрасте после одного года детей кормят 4 раза в день. Этот режим кормления в основном сохраняется и в школьном возрасте.

Многие матери кормят ребенка перед сном, чтобы он засыпал после кормления у груди. Это, конечно, неправильно. Кормить грудного ребенка надо после того, как он выспался и находится в бодром состоянии, — тогда он лучше ест. Сытый ребенок хорошо играет, двигается, а наигравшись, быстро засыпает и крепко спит до следующего кормления. Накормленный же перед сном ребенок просыпается за $1^1/_2$—2 часа до следующего кормления; во время бодрствования, испытывая чувство голода, он будет беспокоен, что заставляет часто матерей нарушать режим кормления и кормить ребенка раньше времени.

С 12 часов ночи до 6 часов утра ребенка кормить не следует. Это важно как для правильного пищеварения ребенка, так и для того, чтобы приучить его спокойно спать ночью и дать возможность матери выспаться.

Некоторые матери устраивают шестичасовой перерыв в кормлении — с 9 часов вечера до 3 часов ночи. Этого делать не следует, так как при этом режиме мать не получает полного отдыха, а ребенок привыкает просыпаться в 3 часа ночи.

Дети, приученные с самого рождения к правильному режиму, всегда спокойны, не требуют криком кормления и дают покой кормящей матери.

Если ребенок, приученный к правильному распорядку жизни, все же проявляет беспокойство и много плачет, — значит он нездоров или у матери недостаточно молока.

Для здоровья ребенка, для его уравновешенного состояния и хорошего настроения особенно важен сон.

У детей нервные клетки мозга очень нежны, они быстро утомляются от впечатлений, получаемых из

окружающего мира. В зависимости от возраста это нервное переутомление проявляется по-разному: грудные дети плохо засыпают, много кричат перед сном, сон их неспокоен, просыпаясь, они плачут, плохо едят, обнаруживают общую слабость, вялость. Более старшие становятся раздражительными, капризными, плохо едят, долго не засыпают, неспокойно спят.

Дети школьного возраста при нарушении режима сна становятся рассеянными во время уроков, недисциплинированными, неуравновешенными, проявляют грубость по отношению к товарищам, нетактично ведут себя со старшими.

Родители должны знать возрастные нормы продолжительности сна, необходимого для полного восстановления бодрого, деятельного состояния мозга. Так, по данным проф. Н. М. Щелованова, ребенок 2 месяцев должен спать в течение суток 16—17 часов; от 5 до 9 месяцев — 14—15 часов; от 9 месяцев до $1^1/_2$ лет — $13^1/_2$—14 часов; в возрасте 3 лет — 12—$12^1/_2$ часов; в 6—7 лет — 11—12 часов.

Очень важно, чтобы родители знали, сколько времени ребенок может бодрствовать, т. е. не спать, и быть в то же время спокойным, активным, неутомленным. Так, ребенок с 3 месяцев может бодрствовать $1^1/_2$ часа подряд. Постепенно с возрастом период бодрствования удлиняется. Так, 5—7-месячный ребенок весело играет, бодрствует 2 часа подряд. С 7 до 9—10 месяцев дети должны спать днем 3 раза, перед каждым кормлением по $1^1/_2$—2 часа подряд, и играть, бодрствовать не более $2^1/_2$ часов. Но уже с 9—10 месяцев ребенок может без утомления бодрствовать 3 и $3^1/_2$ часа подряд и спать всего 2 раза в день. Такой режим остается у ребенка до $1^1/_2$ лет. Только после $1^1/_2$ лет ребенок может спать днем всего один раз. Ослабленный болезнью или недоношенный ребенок может и до 1 года 8 месяцев спать 2 раза днем. Большую ошибку делают родители, которые чуть ли не с одного года укладывают ребенка спать один раз днем. Правда, при этом ребенок спит днем примерно 3 часа подряд, но все же промежуток бодрствования у ребенка становится настолько длинным (5—7 часов подряд), что непременно приведет его к нервному переутомлению, которое проявится в его капризах, плохом аппетите, плохом сне.

С $1^1/_2$—2 лет ребенок уже может бодрствовать 5—6 часов подряд без утомления. Вечером ребенка нужно укладывать спать не позже 8 часов 30 минут.

Бодрствование ребенка должно быть заполнено самостоятельной игрой в его уголке или общением со взрослыми, а на прогулке — с товарищами.

Ежедневная прогулка должна занимать также определенное время в режиме дня. Детям старше года нужно и в холодное время года не только спать, но и гулять на воздухе. Это способствует нормальному развитию ребенка.

Таким образом, с первых лет жизни ребенок начинает привыкать к порядку и в школьный период становится более организованным, собранным, приучается правильно чередовать свой труд и отдых, полноценно используя время всего дня.

КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА

С 5—6 месяцев надо приучать ребенка есть с ложечки. Это дается ему не сразу. Во время сосания язык у ребенка прижимается к небу, а при еде с ложечки нужно, чтобы язык не был приподнят кверху. Поэтому приходится терпеливо и настойчиво учить ребенка есть. С этим не следует запаздывать, иначе у него надолго сохранится привычка только сосать, и он в дальнейшем будет отказываться от необходимой разнообразной пищи.

С 8 месяцев ребенка надо приучить пить из чашки, а с 10 месяцев — жевать более твердую пищу, например печенье, хлеб, держа их в руке. Некоторые матери дают ребенку грудь в любое время, чтобы успокоить, усыпить, побаловать его. В результате этого дети отказываются от необходимой для них пищи, требуя только грудного кормления, что плохо влияет на развитие ребенка.

Момент отлучения от груди такие дети переносят очень тяжело, между тем постепенное отлучение дети переносят совершенно незаметно.

Большую ошибку делают родители, кормящие детей не в определенные часы, или те, которые дают ребенку в промежуток между приемами пищи куски хлеба, сладости и т. п. Это перебивает аппетит, пища пло-

хо усваивается ребенком, так как желудочный сок выделяется в достаточном количестве только в часы регулярного кормления.

Много огорчений доставляют родителям дети с плохим аппетитом. Причиной плохого аппетита детей, кроме их нездоровья, является неправильное поведение родителей.

Иногда мать, спеша скорее накормить ребенка, быстро сует ему ложку за ложкой в рот, не дожидаясь, когда ребенок прожует и проглотит и сам потянется к следующей ложке.

Такое кормление, когда ребенку суют ложку в полный рот или кормят насильно, протискивая ложку сквозь стиснутые губы, очень мучительно для ребенка. У него образуется боязнь ложки, боязнь момента кормления и отвращение к еде вообще. Отрицательное отношение у ребенка к еде может остаться надолго, а иногда оно переходит в болезненное явление: бывают случаи, когда у ребенка начинается рвота даже при виде приготовления к еде.

Дети обычно сильно отвлекаются всем, что происходит вокруг, поэтому их надо кормить в спокойной обстановке, выключив радио, избегая громких разговоров, прихода посторонних лиц.

Если ребенок долго жует пищу и не глотает ее, то лучше густую кашу, запеканку дать ему запивать киселем, соком от компота и т. п.

При плохом аппетите у детей родители часто не умеют скрыть своей тревоги, их волнение передается ребенку и еще больше снижает его аппетит. Кроме того, уже детям 2—3 лет как бы льстит вызванное ими волнение взрослых, они стараются поддержать его и кормление превращается в бурную сцену, утомляющую и взрослого, и ребенка.

Многие редители для побуждения детей к еде привыкли применять всяческие уговоры: «за папу», «за маму», «еще только этот кусочек», «ешь, а то все кошке отдам», или «отдам Саше» (другому ребенку) и т. д.

Иногда от ласковых уговоров и обещаний родители переходят к окрикам, угрозам, шлепкам и доводят ребенка до слез. Наконец, родители начинают тешить ребенка всякими прибаутками, целыми рассказами, и им иногда удается отвлечь ребенка в такой степени, что он

механически, как бы в забытьи, глотает ложку за ложкой.

И с физиологической, и с воспитательной точки зрения подобные приемы следует признать неправильными. Когда ребенок ест, внимание его должно быть сосредоточено на еде: это повышает ее усвоение и создает у него привычку хорошо есть.

Не следует вызывать у ребенка жадность, чтобы он ел только для того, чтобы не досталось кошке или другому ребенку.


Ребенок лучше ест, если предоставить ему самостоятельность.

Поведение родителей при кормлении должно быть таким, чтобы у ребенка не возникало представления, что его хороший или плохой аппетит является как бы центром интереса окружающих, источником их радостей и огорчений, что, съев тарелку супа и котлетку, он может добиться любой награды.

Ребенок лучше ест, если своевременно, уже на втором году жизни, предоставить ему возможную самостоятельность. Это заинтересовывает ребенка, сосредоточивает его внимание на пище, пусть даже часть пищи остается на нагруднике и на личике ребенка. Если ребенок притом уже не позволяет кормить себя, крича: «я сам», можно в начале обучения самостоятельной еде докармливать его другой ложкой, делая это тактично, не снижая самостоятельности ребенка.

Взрослые должны быть сдержанны во время кормления ребенка. Если ребенок уже ест самостоятельно, лучше не понукать его, не торопить, а отойти и только издали наблюдать за ним.

Хорошему аппетиту содействует ряд правильных подготовительных к еде действий ребенка. Ребенок в возрасте около 3 лет должен перед тем, как сесть за стол, вымыть руки, взять свое полотенце и, вытерев руки, повесить его на место, достать свой нагрудник или салфетку, принести свою тарелку, ложку, хлеб, сеть на постоянное и удобное для еды место за столом.

Все эти подготовительные к еде действия уже настраивают его на еду и несомненно повышают его аппетит.

Таким образом, для создания у ребенка хорошего аппетита нужно соблюдать следующие правила:

1) организовать правильный режим кормления;

2) создавать спокойную обстановку до и во время кормления;

3) своевременно приучать ребенка есть самостоятельно;

4) давать ребенку разнообразную и вкусную пищу; ничего не давать ребенку в промежутках между кормлениями;

5) давать пищу в красивой посуде; вид пищи, ее запах содействуют повышению аппетита;

6) гулять с ребенком перед едой, но прогулка не должна быть утомительной и возбуждающей ребенка;

7) если ребенок плохо глотает сухую пищу, давать к такой пище жидкую подливку или давать запивать ее чем-либо: соком от компота, киселем, молоком и т. д.

КАК УКЛАДЫВАТЬ РЕБЕНКА СПАТЬ

Чтобы сон был полноценным отдыхом, ребенка необходимо укладывать спать только в назначенное по режиму время в соответствии с его возрастом. Ребенок должен ложиться спать в спокойном состоянии. Не следует перед сном затевать шумные игры с ребенком, забавлять его, дарить ему новые игрушки, а также огорчать его. Присутствие гостей, громкие разговоры возбуждают ребенка, и он долго не засыпает, даже если его уложить вовремя.

Лучшим средством, содействующим быстрому засыпанию и глубокому сну, является чистый, прохладный воздух. Для дневного сна маленьких детей следует и в холодное время года укладывать на свежем воздухе (на балконе, во дворе) или в комнате с открытой форточкой; на ночь комната, где спит ребенок, должна быть хорошо проветрена. Полезно после ужина пойти с ребенком погулять. В помещении, где спит ребенок, не должно быть яркого света, шума, радио следует выключать, иначе нормальный сон ребенка будет нарушен.

Хорошему сну и быстрому засыпанию ребенка содействует спокойная игра без участия взрослых. Такой игрой может быть игра со строительным материалом, кубиками, кирпичиками, с пирамидкой, матрешкой. Очень хорошо дать ребенку коробку с разнообразными крупными пуговицами. Дети раскладывают их, подбирают по величине и цвету, это их очень успокаивает и усыпляет.

Уже с 2—3-летнего возраста ребенка следует приучать перед сном убирать свои игрушки, самостоятельно раздеваться, аккуратно укладывать белье, ложиться самому в кроватку.

Такие приготовления, если они повторяются регулярно, ежедневно, располагают ребенка ко сну. Он привыкает к тому, что в определенный час кончается его «рабочий день» и наступает время отдыха.

ВОСПИТАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ И КУЛЬТУРНЫХ НАВЫКОВ

Постоянно приучая ребенка к определенным действиям, легко выработать у него ряд культурно-гигиенических навыков. В первую очередь необходимо воспитать у ребенка потребность в чистоте.

Как известно, многие болезни происходят от того, что в тело человека проникают микробы. Они размножаются там и вызывают ряд заболеваний. Микробы попадают в желудок вместе с сырой водой, с пищей, приготовленной в грязной посуде, с немытыми фруктами и овощами. Невымытые руки также являются источником заболевания.

В грудном возрасте еще нельзя говорить о выработке самостоятельных гигиенических навыков, но содержание тела ребенка в чистоте — его умывание, купание и систематическое проведение других гигиенических процедур — уже создает предпосылку для этого.

Часто матери жалуются, что ребенок не дает себя купать, умывать. Происходит это из-за применения неправильных приемов: надо, чтобы все процедуры — купание, умывание, пеленание — доставляли ребенку приятные ощущения. Если ребенку попадает в глаза мыло или при обливании его сильной струей воды он захлебывается, если вода холодна или излишне тепла,

один вид ванны может вызвать у него раздражение, плач. Внимательное и ласковое отношение к ребенку, соответствующая температура воды — все это вызывает приятные ощущения, и дети охотно идут купаться или умываться.

Умывание следует также проводить умело. Надо засучить ребенку рукава, чтобы туда не заливалась вода, удобно держать его, умывать водой комнатной температуры.

С 2 лет надо предоставлять ребенку возможность самому умываться, учить его мыть руки с мылом, указывая, где надо получше потереть. Если ребенка ежедневно умывают утром и перед вечерним сном, моют ему руки перед каждой едой, это превращается у него в привычку: услышав о приготовлении к еде, он сам побежит к умывальнику.

Необходимо с раннего возраста приучать детей к стрижке ногтей и причесыванию волос. Делать это надо регулярно и осторожно, не причиняя боли.

Дошкольники и школьники должны ежедневно перед сном чистить зубы. Сначала ребенку приходится напоминать об этом, но через некоторое время у него вырабатывается привычка самостоятельно систематически чистить зубы.

Ребенок должен есть, только сидя за столом, на месте, специально ему отведенном. У малыша должен быть нагрудник, чтобы не пачкать платья, а к 3 годам — чистая салфетка.

Ребенка надо приучать к соблюдению чистоты во время еды — он должен есть так, чтобы не обливаться, не сорить на столе, не пачкать скатерть; для этого лучше положить ребенку под тарелку клееночку. Ребенок не должен брать в рот пищу, упавшую на пол; поев, он должен вытереть рот салфеткой, встав из-за стола, сказать «спасибо».

К сожалению, еще можно встретиться с такими фактами, когда мать покупает на улице фрукты или сладости и тут же дает их ребенку. Нельзя допускать, чтобы ребенок ел на улице немытыми руками немытые фрукты и овощи. Надо с первых же лет жизни приучать ребенка есть только вымытые фрукты и овощи. Это поможет родителям уберечь детей от многих заболеваний.

У ребенка надо создавать привычку сохранять в порядке игрушки и личные вещи. Перед сном ребенок должен аккуратно класть свою одежду на стульчик, никогда не влезать на кровать одетым. Нужно строго следить за тем, чтобы ребенок, придя с улицы, вытирал ноги, снимал калоши и верхнее платье. У ребенка $2^1/_2$—3 лет этот навык может уже превратиться в самостоятельную потребность, а пока он еще не закрепился, взрослые должны постоянно наблюдать за ребенком, напоминать ему и настоятельно требовать аккуратности.

Вот, например, мальчик Андрюша, 2 лет 8 месяцев, всегда в передней снимает калоши и напоминает об этом брату. Ему купили валенки. В морозный день, придя с прогулки, он долго тер одну ногу о другую, стараясь снять несуществующие калоши, пока ему не сказали, что он в валенках, которые надо снять и положить для просушки на батарею, а на ноги надеть туфли.

С раннего возраста надо приучать детей к поддержанию порядка в комнате. На втором году жизни они уже хорошо запоминают расположение предметов и у них появляется потребность видеть все на привычном месте.



Ребенок вешает свое пальто.

У ребенка должна быть вешалка для полотенца, пальто, определенные места для салфетки, игрушек, калош, валенок.

Родители должны показывать детям пример аккуратности: утром, сейчас же после вставания, матери необходимо убрать постели — свою и маленького ребенка, а старших дошкольников и школьников нужно привлекать к уборке своих постелей.

Школьники обязаны содержать в полном порядке стол для занятий, портфель, чистить свою одежду и обувь.

Чрезвычайно важно выработать у маленького ребенка привычку проситься на горшок. Приучать ребенка пользоваться им надо уже с 6—7 месяцев. Сажать ребенка на горшок следует постоянно перед сном, после сна и в определенные часы бодрствования. При таком порядке у ребенка скоро вырабатывается соответствующая привычка, и он сам будет напоминать о своих потребностях старшим.

Все гигиенические и культурные навыки, приобретенные в детстве, становятся прочными, длительными.

ИГРА И ТРУД ДЕТЕЙ

Надо с детства воспитывать у ребенка постоянное стремление к активной деятельности. Ребенок должен всегда быть занят игрой, никогда не скучать без дела.

Здоровый ребенок не может обойтись без игры. Великий русский писатель Горький говорил: «...игра — путь детей к познанию мира, в котором они живут и который призваны изменить» [1].

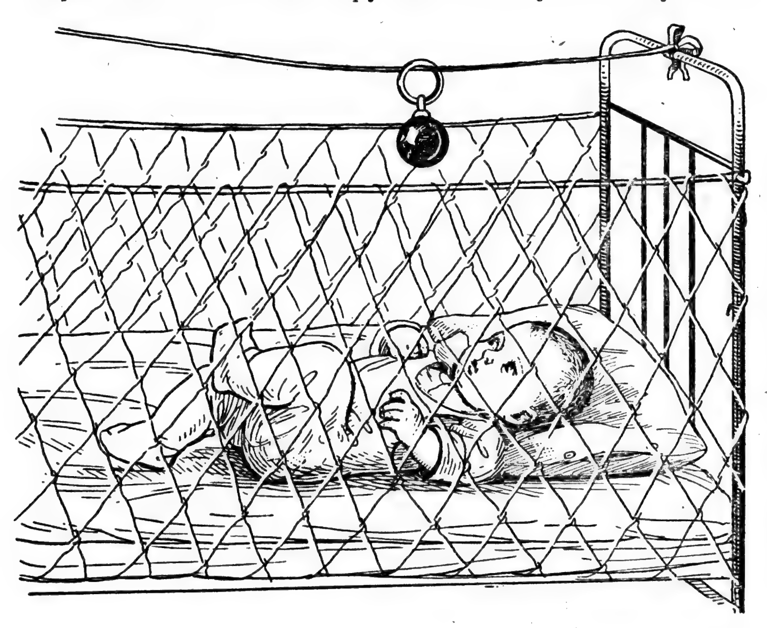
Игра радует, веселит ребенка, он много двигается, звонко смеется, и это уже громадная польза для него. Хорошее настроение способствует лучшей жизнедеятельности всего организма ребенка, нормальному кровообращению, дыханию, пищеварению. Когда 3—4-месячный ребенок находится в кроватке или коляске, нужно вешать над ним игрушки; играя ими, он приобретает свойственные его возрасту умения и некоторый жизненный опыт.

В 7—8 месяцев, увидя издали яркие игрушки, ребенок учится подползать к ним, делая ряд новых движений. Увидев игрушки где-нибудь на стуле, на диване, ухватившись ручонками, он встает на ножки. Годовалый ребенок, ощупывая предметы, касаясь различных вещей — теплых, холодных, твердых, мягких, легких, тяжелых, много получает для своего развития. После года руки ребенка становятся более ловкими, он уже умеет открывать и закрывать матрешки, коробки, надевать колечки на палочки; с 1½—2-летнего возраста предметами детских игр являются куклы, мишки, собачки. Играя этими игрушками, дети обогащают свой

---

[1] М. Горький. О молодежи и детях. Изд. «Молодая гвардия», 1938, стр. 72 и 149.

жизненный опыт: они их кормят, укладывают спать, разговаривают с ними. После 2 лет лучшей игрушкой для детей является строительный материал — кубики, кирпичики, и чем они крупнее, тем лучше. Двухлетние



Начиная с 3—4-месячного возраста вешайте над кроваткой ребенка яркие игрушки.

дети только нагромождают один кубик на другой, более старшие уже строят определенное сооружение — дом, гараж, поезд и многое другое.

Родители должны понимать, как много дает игра детям, и сознательно ей содействовать: покупать игрушки с учетом возрастных особенностей ребенка, его развития, интересов. Купив игрушку, надо показать малышу, как лучше и интереснее ее использовать, помочь ребенку сделать игру содержательнее, разнообразнее. Родители должны вникать в существо игры, мирясь с хлопотливой, иногда неугомонной деятельностью ребенка, который старается включить в игру все окружающее. Мы не хотим этим сказать, что следует

всегда играть с ребенком. Столь же важно приучить ребенка самому себе находить занятие и играть одному.



В 7—8 месяцев ребенок подползает к игрушкам.



Ребенок играет в своем уголке.

Для игры ребенку необходимо выделить удобное место. В детском уголке должны быть собраны все игрушки и вещи, с которыми ребенок играет. Ни в коем случае нельзя сваливать игрушки в ящик. Взрослые должны вместе с ребенком приводить все игрушки в

порядок: собрать отдельные части, расставить все на столике, на полочке — это развивает у ребенка привычку к порядку и располагает к игре.

В семьях, где воспитывается один ребенок, родители нередко превращают его в забаву, развлечение, они потакают ему во всем. В таких условиях трудно



Дети должны иметь маленькие обязанности.

воспитать полезного члена нашего общества. Дети в этих случаях могут вырасти эгоистами, мало приспособленными к жизни, к труду.

Совсем иное дело, когда в семье растет несколько детей. У них скорее проявляется чувство коллективизма, товарищества, внимание, забота друг о друге.

В раннем возрасте надо найти детям работу по их силам, развитию, которая была бы для них занимательна, интересна. Они должны уметь сами раздеваться, одеваться, застегивать пуговицы, убирать со стола после еды, вешать свои вещи и класть их на место, убирать игрушки. С какой радостью трехлетняя Танечка заявляет: «Я даже сама застегнула пуговицу сзади на лифчике!». Дети могут иметь и маленькие обязанности как члены семейного коллектива: кормить во дворе собаку, кур, поливать цветы, кормить птичку в клетке, приносить ей воду. Дети очень любят

помогать взрослым в их работе, и родители не должны этому препятствовать.

Но, к сожалению, есть еще у нас семьи, где не понимают и недооценивают громадное значение раннего приучения детей к труду. Вот такой пример.

Алику 8 лет. Родители его на работе, дома хозяйничает бабушка. Утром она собирает книги и тетради Алика, кладет их в портфель, надевает ему пальто, завязывает ушанку, шарф, моет калоши, чистит валенки. Когда он играет во дворе, она сидит на скамейке и всячески поучает его: «Алик, не бегай, вспотеешь! Не пачкай новый костюм. Не уходи далеко!» Папа и мама спокойны. Но разве годится для жизни, для труда такой изнеженный ребенок? Уже и теперь в игре все ребята сильнее, быстрее и смышленнее его.

О ПОСЛУШАНИИ

В семьях, где родители являются авторитетом для детей, вопрос о послушании не возникает. Однако очень часто можно слышать жалобы на непослушание ребенка. Каковы же причины такого положения?

Слушаться — это значит выполнять предложенное и не делать того, что запрещено. У маленького ребенка еще слаба воля, он не может бороться со своими желаниями, не обдумывает своих поступков; если он видит какой-нибудь интересный предмет, он хватает его, не задумываясь над тем, можно ли это делать.

Чтобы добиться послушания ребенка, родителям надо хорошо знать особенности детского возраста.

Нельзя от маленького ребенка требовать, чтобы он сидел смирно, не бегал. Дети обычно очень подвижны, долго быть в одном положении они не могут. И поэтому нельзя на них беспрестанно кричать, как делают некоторые родители: «Не лезь, не бери, не мешай!». Лучше спрятать те вещи, которые ребенку нельзя брать, надо поставить их высоко, сделать недоступными. Одна мать рассказала нам: «Мы постарались убрать комнату так, чтобы Федя (1 год 4 месяца) не смог достать то, что ему нельзя брать. Мы повесили выше книжную полку, аптечку, заперли на ключ буфет и ящики письменного стола».

Запрещая что-либо, надо сказать ребенку спокойно, внушительно «нельзя», глядя ему в глаза и стараясь привлечь его внимание, а затем проследить, чтобы ребенок действительно не делал того, что ему запрещено. Неправильно поступает мать, которая, войдя в комнату и увидев, что ребенок в грязных ботинках лезет на ее чистую кровать, кричит: «Не смей на кровать лезть!», но тут же выходит из комнаты, не добившись результата. Будет ли ребенок слушаться таких окриков матери? Конечно, нет.

Запрещать ребенку надо только то, что действительно вредно его здоровью (есть немытые овощи, пить сырую воду и т. д.), или то, что опасно для него и окружающих (подходить близко к колодцу, зажигать спички, орудовать острыми предметами), а также то, что создает лишнюю работу взрослым (сорить в комнате, разбрасывать вещи, входить в дом, не вытерев ноги). Необходимо разъяснять детям, что нельзя драться, обижать других детей, мешать взрослым, если они заняты, будить уснувшего после работы отца и пр. Однако, запретив что-либо, все члены семьи должны действовать согласованно, быть твердыми и не уступать. Нельзя, чтобы мать запрещала что-нибудь, а бабушка или отец разрешали.

Запрещений должно быть немного, тогда дети запомнят их.

Миле Г. 1 год 6 месяцев. Мама ей серьезно и строго сказала: «Часы на столике у кровати трогать нельзя, ни-ни!» и погрозила при этом пальцем. Девочка на другой день подошла к столику и тоже сказала: «Ни-ни!», погрозив пальчиком.

Сереже Ч. было внушено, что на папином столе ничего нельзя трогать. И навсегда папин стол остался для Сережи неприкосновенным.

Так иногда воспринимает ребенок запрещение родителей. Однако надо уяснить себе, что не всегда одно предупреждение может привести к положительным результатам. Поэтому в воспитании послушания у детей надо быть строго последовательным и настойчивым.

Часто невнимательное отношение родителей к нуждам ребенка может стать причиной непослушания. Например, ребенок не слушается, не хочет идти мыть руки или купаться, потому что эти моменты вызывают у

него неприятные воспоминания: то ему забывают хорошенько засучить рукава и вода затекает в них, а это неприятно ребенку, или мыло попадает в глаза, или его обливают сильной струей воды при купании, причем ребенок захлебывается и пугается. Если хотя раз мать будет так невнимательна и неосторожна и доставит ребенку неприятное ощущение, то в другой раз на ее требование идти умываться или купаться ребенок не послушается мать и непременно заявит: «Не хочу».


Игра с водой.

Если ребенка особенно привлекает что-нибудь, что ему не вредно, но доставляет лишние заботы и трудности родителям, то следует ли это запрещать?

Приведем пример. Мать идет за покупками. Ей надо торопиться. Дома ее ожидает много дел, а малыш, которого она взяла с собой, задержался у игрушечного магазина. Он тянется к витрине, старается остановить мать, которая, крепко держа его за руку, озабоченно спешит по тротуару. Как быть? Заставить ребенка преодолеть его естественное желание и не остановиться у витрины? Мирным путем разрешить этот вопрос почти невозможно, уговоры тоже вряд ли помогут. Обычно дело быстро доходит до окриков, дерганья за руку и пр.

Выигрыш времени получается сомнительный, а вред, связанный со всяким насилием, — безусловный. Мать должна взять себя в руки, набраться терпения и дать возможность ребенку посмотреть на игрушки. Если же матери никак нельзя терять времени, она должна быть предусмотрительной и выбрать путь, на котором не встречалось бы таких непреодолимых для ребенка соблазнов, как игрушечный магазин.

А вот другой случай. Одна мать жаловалась на своих детей — девочку 2 лет 8 месяцев и 8-летнего мальчика: «Девочка неугомонная — всюду суется, мешает работать. А мальчик совсем от дома отбился, все на дворе, да к товарищам ходит—его и не видишь». Мы пошли к матери на дом. У нее в квартире мы увидели чистоту и уют. Это, конечно, хорошо. Беда в том, что вся эта забота о порядке была рассчитана только на взрослых. По обстановке в квартире нельзя было определить, что в семье есть дети. Здесь не было уголка, где бы ребята могли расположить свои игрушки, книжки, поиграть и встретиться с товарищами.

Этот пример показывает, что нельзя приносить интересы детей в жертву красоте и уюту. Если бы мать подумала о том, как создать в квартире обстановку, необходимую детям для их занятий и развлечений, то мальчик с удовольствием бы играл, занимался или читал дома, да и с девочкой не пришлось бы воевать.

Родители обязаны позаботиться о том, чтобы создать для детей интересную и привлекательную жизнь даже в одной комнате и, что особенно важно, подобрать для них подходящий коллектив из 2—3 сверстников.

Таким образом, мы видим, что непослушание детей во многих случаях происходит от того, что родители забывают об особых потребностях детей, об их естественных интересах, удовлетворению которых нельзя препятствовать. К этим интересам и потребностям необходимо относиться с величайшим вниманием и по возможности идти им навстречу. Это предупредит столкновения между родителями и детьми, создаст между ними атмосферу доверия, что несомненно окажется полезным как для умственного, так и для физического развития ребенка, для формирования его характера.

Недостаточно заставить ребенка не делать того, чего ему «нельзя». Не менее важно научить ребенка выполнять то, что «надо». Ребенок должен легко соглашаться, когда ему скажут: «Надо идти домой», «Иди мыть руки», «Убери игрушки» и т. д. Часто дети отвечают на эти требования упрямым «не хочу». На ребенка 3—4 лет в этом случае действует разъяснение, почему это необходимо.

Но убеждение действует только в том случае, когда между ребенком и взрослым создались хорошие взаимоотношения, полные доверия друг к другу. Это возможно лишь тогда, когда ребенок привык к тому, что взрослый идет навстречу его желаниям и интересам, а если родители чего-то требуют, значит действительно надо подчиниться. При таких отношениях взрослый лаской и убеждением сумеет добиться от ребенка всего, что нужно.

О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ДЕТСКОЙ НЕРВНОСТИ

Многие родители жалуются на неспокойное поведение детей: капризы, раздражительность, слезы из-за каждого пустяка; малыши не могут найти себе занятия, все время пристают к взрослым, ко всему тянутся, а в случае отказа кричат, иногда бросаются на пол, начинают бить ногами и т. д.

Особенно часто вызывает тревогу у матери ничем не объяснимый крик грудного ребенка. В таких случаях, если мать убедилась, что видимой причины для крика нет, и если врач консультации установил, что ребенок здоров, мать не должна реагировать на крик, не должна качать ребенка, совать ему пустышку в рот, носить на руках, кормить не вовремя, чтобы успокоить, в противном случае он с самого раннего возраста привыкнет криком добиваться своего. Неправильные приемы только на короткое время могут успокоить ребенка.

Случается, что более старшие дети, обычно спокойные, веселые, бодрые, вдруг становятся плаксивыми, раздражительными.

При внимательном отношении нетрудно заметить, что большей частью такая внезапная резкая перемена в ребенке происходит в связи с его заболеванием: часто бывает, что после легкого гриппа ребенок начинает плохо есть, часто плачет, капризничает. Надо в таких случаях набраться терпения и не отвечать раздражением на его капризы, а в первую очередь позаботиться о строгом соблюдении установленного режима в соответствии с состоянием и возрастом ребенка вовремя укладывать его спать, правильно кормить, гулять с ним.

Раздражительность ребенка, капризы, неуравновешенное поведение часто бывают результатом перегрузки ребенка впечатлениями, когда родители водят детей по магазинам, в кино, в гости, где много шума, разговоров. В таких случаях ребенок плохо засыпает, много плачет, становится раздражительным, капризным.

Надо стараться понять причины капризов ребенка, а поняв их, устранить.

Причины капризов, непослушания детей большей частью надо искать в ошибках воспитания.

В некоторых семьях еще сохранились совершенно недозволенные приемы воспитания, от которых следует решительно отказаться вследствие их крайне вредного влияния на здоровье и характер ребенка. Вряд ли надо доказывать, что физическое наказание недопустимо: оно не только вредно отражается на нервной системе ребенка, но глубоко оскорбляет и озлобляет его.

Ребенка нельзя наказывать, запирая в комнате, ставя в угол, лишая любимой еды и т. д. Такие приемы не достигают цели. Как уже говорилось, маленький ребенок мало задумывается над своими действиями: он слышит крик детей и бежит в коридор, хотя мама и наказывает его за это; он видит сладкое, тянется к нему и берет, несмотря на запреты. Ребенок недостаточно понимает связь между своим поведением и наказанием, видит в нем только насилие со стороны взрослых.

Пугать ребенка нельзя даже в шутку, например рассказывать ему небылицы про страшного старика, который заберет его в мешок, про большую собаку, которая его съест, и т. д. Потрясение, вызванное испугом, может тяжело отразиться на нервной системе ребенка: он может начать заикаться, подергиваться; он будет бояться темноты, громких звуков, комнаты, в которой никого нет.

Ребенка нельзя обманывать, как это иногда делают взрослые: «Ешь, вкусное варенье», — говорят ему, а дают касторку; «Мама сейчас придет, она за конфетами пошла», — говорит иной раз няня в яслях, когда мама уходит на целый день. «Сейчас тетя только посмотрит тебе спинку», — а в это время делают укол. Все это приводит к тому, что ребенок теряет доверие к взрос-

лым, он ждет со всех сторон возможной опасности. Эта постоянная настороженность нервирует ребенка. Гораздо лучше всегда открыто сказать ребенку, даже если он поплачет, что мама придет, когда он поиграет, поест и поспит; что лекарство нужно выпить; что прививку сделать надо и что тетя постарается сделать это не очень больно. Все обещания должны быть непременно выполнены.

Если грубость и резкость со стороны взрослых совершенно недопустимы по отношению к ребенку, то следует решительно избегать и чрезмерного проявления нежности и несдержанных ласк, расточаемых родителями.

Если ребенка постоянно ласкают, приходят в восторг от каждого сказанного им слова, демонстрируют его родным и знакомым, восторгаются его умом, проявляют излишнее волнение, когда он слегка ушибется, не позволяют ему сделать ни малейшего усилия, то при таком воспитании у него появляется много отрицательных черт. «Заласканный» ребенок почти не способен к сосредоточенной, самостоятельной игре. Он не может перенести ни малейшей боли, всякое сколько-нибудь неприятное ощущение вызывает плач и крики. У него нет смелости, предприимчивости, ловкости в движениях. Он плохо играет с другими детьми, потому что привык быть центром внимания взрослых: ведь для того, чтобы ладить со сверстниками, надо уметь и за себя постоять, и другим уступить.

Нервная раздражительность часто сказывается у ребенка в том, что он неотступно требует невозможного. Случается, что сам предмет не так уже нужен ребенку. В этой навязчивой требовательности просто сказывается привычка криком добиваться своего.

Родители должны проанализировать, откуда такая крайняя раздражительность у ребенка: нет ли переутомления, возбуждения, правильно ли построен его режим дня, не болен ли он.

Зная, как сильно влияет на ребенка их поведение, родители должны быть требовательны к себе, к своему поведению, не допускать резкости, грубости в своих взаимоотношениях с близкими.

Если дети растут в спокойной семейной обстановке, видят вежливое, заботливое, внимательное отношение

взрослых, друг к другу, они сами становятся такими же.

Хорошие взаимоотношения родителей, мирная, дружеская атмосфера в семье способствуют воспитанию высоких моральных качеств у детей.

Из всего сказанного видно, что воспитание ребенка — очень сложная и ответственная задача. Успешно справиться с этим делом можно только в том случае, если уделять ему большое внимание и хорошо знать особенности развития ребенка. В детстве закладываются основы его характера. И от того, как воспитывается ребенок в раннем возрасте, в значительной степени зависит, какое направление примет его дальнейшее развитие.

Дружная, организованная, трудовая семья — основа хорошего воспитания ребенка.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Какова роль семьи в воспитании ребенка.
2. Значение правильного, соответствующего возрасту, режима в воспитании ребенка.
3. Каковы основные правила кормления ребенка.
4. Приемы, содействующие быстрому засыпанию и спокойному сну детей.
5. Как воспитать у ребенка гигиенические и культурные навыки, организовать его игры и труд.
6. Что содействует послушанию ребенка.
7. Каковы основные причины, вызывающие беспокойное поведение детей; как предупредить детскую нервность.





Доктор медицинских наук
С. Г. ЗВЯГИНЦЕВА

РАХИТ

Лекция 5-я





Рахит — болезнь раннего детского возраста. Чаще всего рахитом заболевают дети в возрасте от 2 месяцев до 2 лет. Рахит сам по себе не угрожает жизни ребенка, но дети, страдающие им, плохо развиваются, легко могут заболеть другими болезнями, которые протекают у них тяжело, длительно и нередко дают осложнения.

До сих пор у некоторых матерей существует неправильное представление о том, что признаками рахита у детей являются кривые ноги и большой живот. Если этих признаков нет, мать иногда даже не верит врачу, что у ее ребенка рахит.

Действительно, такие изменения вызываются рахитом, но они указывают уже на тяжелое, запущенное заболевание, начало же его характеризуется другими признаками.

В настоящее время установлено, что рахит — заболевание всего организма.

Для нормальной работы нервной системы и правильного развития костной ткани ребенка большое значение имеют минеральные соли фосфора и кальция, которые входят в состав почти всех тканей. Для нормального усвоения солей фосфора и кальция из пищи и достаточного их использования организмом необходим витамин D. При недостатке его в организме развивается рахит.

Обычно заболевание начинается постепенно. У ребенка меняется настроение, он становится раздражительным, часто без видимой причины плачет. Сон делается беспокойным, ребенок часто просыпается, вздрагивает во сне. Появляется повышенная потливость. Особенно сильно потеет головка. Пот вызывает

зуд кожи, и ребенок постоянно трется головкой о подушку, вследствие чего появляется облысение затылка.

На эти первые признаки рахита родители часто не обращают достаточного внимания или объясняют их какой-нибудь другой причиной.

Если не принять соответствующих мер, заболевание продолжает развиваться. Через 2—3 недели появляется небольшое размягчение костей черепа, чаще в области затылка, в результате чего головка принимает неправильную форму. Затем делаются мягкими кости грудной клетки и конечностей. Размягчение костей приводит к различным их искривлениям. Если ребенка туго завертывать, грудная клетка сдавливается с боков, а нижние края ее раздаются в стороны. Если ребенка, больного рахитом, начинают преждевременно сажать, то мягкие кости позвоночника искривляются и легко образуется рахитический горб. Когда ребенок начинает вставать и опираться на ножки, наблюдается искривление костей голени, бедер и таза. Искривления костей могут остаться на всю жизнь. При тяжелом рахите вследствие недостаточного окостенения в результате незначительных ушибов могут возникать даже надломы костей.

На ручках в области запястий образуются утолщения костной ткани, так называемые браслетки. Форма головки ребенка изменяется за счет увеличения теменных и лобных бугров. При заболевании рахитом запаздывает прорезывание зубов или нарушается порядок их появления.

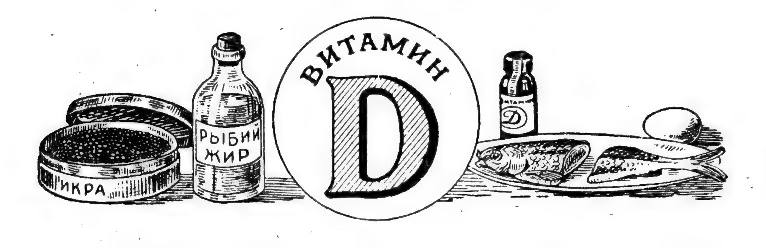
У детей, больных рахитом, мышцы теряют упругость и становятся дряблыми, вялыми. Дряблость мышц живота приводит к тому, что под давлением газов, образующихся в кишечнике, живот ребенка становится большим и отвислым.

Упитанность ребенка и его внешний вид при нетяжелом рахите могут почти не изменяться, поэтому при первом взгляде на ребенка он кажется нормальным, и только при внимательном осмотре удается обнаружить изменения со стороны костей и мышц.

Дети, страдающие рахитом, обычно очень бледны, так как при этом заболевании всегда в той или иной степени развивается малокровие.

Мягкость грудной клетки и слабость мышц препятствуют правильному дыханию, легкие расширяются недостаточно и поэтому такие дети часто болеют бронхитом и воспалением легких; воспаление легких у них обычно протекает тяжело и длительно.

При рахите нарушается работа пищеварительных органов; в этих случаях у детей наблюдаются запоры или жидкий стул и образование большого количества газов, обусловливающих вздутие живота.



Продукты, содержащие витамин D.

Поражение нервной системы приводит к тому, что дети, больные рахитом, развиваются позднее, чем обычно, позднее начинают говорить. Развитие движений задерживается — ребенок поздно начинает сидеть, стоять и ходить. Все перечисленные симптомы развиваются медленно и постепенно, в течение нескольких месяцев. Более бурно и быстро развивается рахит у недоношенных детей.

Из всего сказанного видно, какой большой вред приносит рахит здоровью и правильному развитию ребенка.

При каких же условиях может возникнуть недостаток в организме витамина D? Ребенок рождается с некоторым запасом этого витамина, который он получает от матери. Вот почему важно, чтобы мать во время беременности получала пищу, богатую не только полноценными жирами, белками и углеводами, но и содержащую витамины, в частности витамин D — сливочное масло, яйца, икру. Желательно, чтобы будущая мать в течение последних 2—3 месяцев беременности получала специально витамин D в виде рыбьего жира (по 2 столовые ложки в день) или препарата витамина D по назначению врача.

После рождения ребенка запас витамина D, полученный от матери, быстро расходуется. В дальнейшем этот витамин может поступать в организм ребенка двумя путями. Первый путь — образование витамина D в самом организме. В коже человека содержится вещество, которое под действием на нее солнечного света переходит в витамин D. Второй путь — введение витамина D в организм с пищей. Ребенок грудного и раннего возраста не получает витамина D с пищей, так как основные продукты питания детей в этом возрасте (молоко, сахар, крупа, овощи и фрукты) витамина D не содержат, потребность же в нем у детей первых 2 лет жизни особенно велика. Вот почему необходимо давать ребенку рыбий жир или препарат витамина D.

Кроме указанных причин, существуют и другие условия, способствующие возникновению рахита. К таким условиям относятся ранний прикорм и искусственное вскармливание, а также неправильное грудное вскармливание, недостаточное использование свежего воздуха и солнечного света. Дети, мало гуляющие, чаще заболевают рахитом. Для возникновения болезни имеет значение и время года. Зимой в средней полосе СССР количество солнечных дней невелико, а если принять во внимание то, что матери нередко боятся осенью и зимой выносить детей на воздух, то понятно, что дети чаще заболевают рахитом именно в это время года.

Отсутствие режима (правильного чередования сна, бодрствования, кормления и прогулок) неблагоприятно влияет на развитие ребенка и также может способствовать появлению рахита.

Особенно легко заболевают рахитом дети из двойни и недоношенные. Запас витамина D у этих детей очень небольшой, а потребность даже больше, чем у других детей.

Развитию рахита способствует также любое заболевание, перенесенное ребенком. Часто мы отмечаем начало или обострение ранее перенесенного рахита во время заболевания ребенка поносом, воспалением легких или какой-либо инфекционной болезнью. Не менее важное значение для возникновения рахита имеет обстановка, окружающая ребенка. Дети, живущие в сырых, грязных, плохо проветриваемых комнатах, чаще заболевают рахитом.

Питание ребенка должно соответствовать его возрасту. Для грудных детей лучшим питанием является грудное молоко; вскармливание коровьим молоком способствует развитию рахита. Это объясняется тем, что фосфор и кальций лучше усваиваются при грудном вскармливании и хуже — при вскармливании коровьим молоком. Начиная с 5 месяцев организм ребенка нуждается в дополнительной пище — прикорме, но прикорм только в виде коровьего молока и манной каши не может предупредить развитие рахита: ребенку обязательно нужно давать протертые овощи и фрукты. В овощах и фруктах содержатся различные минеральные вещества, необходимые для организма, в том числе фосфор и кальций. Начиная с 6—8 месяцев ребенок должен получать полноценный жир — сливочное масло и яичный желток, богатый витамином D.

С конца первого года жизни ребенку нужно давать и другие продукты питания, богатые витамином D: печень, селедку, икру. Не нужно перегружать ребенка мучной пищей, ему следует давать поменьше сухарных каш, детской муки, лапши, макарон, печенья и т. д.

Пища ребенка должна обязательно содержать не только витамин D, но и другие витамины — С и А. Эти витамины содержатся в свежих фруктах, ягодах и овощах (в черной смородине, помидорах, моркови, лимоне), из которых приготовляют свежие соки.

Соки надо давать ребенку со 2—3-го месяца, но только после консультации с врачом, который укажет, когда и в каком количестве ребенок должен получать тот или другой сок.

Особенное значение для предупреждения рахита имеет пребывание на свежем воздухе. Летом, в хорошую погоду, дети (независимо от возраста) должны весь день находиться на воздухе. Совсем не обязательно, а в некоторых случаях даже вредно, чтобы ребенок находился непосредственно на солнце. В тени бывает достаточное количество ультрафиолетовых лучей, предохраняющих ребенка от заболевания рахитом.

Зимой дети также должны гулять. Начиная с 3—4-недельного возраста ребенка можно выносить гулять и зимой при температуре не ниже —10°. Прогулки следует начинать с 10—15 минут; постепенно продолжительность прогулки нужно довести до 4—6 часов

в сутки, конечно с перерывами. Выносить ребенка гулять лучше в дневные часы, когда имеется больше всего ультрафиолетовых лучей. При морозе больше 20° ребенка надо держать в комнате при открытой форточке в течение 30—40 минут, одев его, как для прогулки.

Комната, где находится ребенок, должна содержаться в чистоте и хорошо проветриваться. Ребенку необходима отдельная кроватка; ставить ее надо в светлой части комнаты. До полугода ребенка нужно ежедневно купать — систематические ванны улучшают обмен веществ. Не нужно туго завертывать ребенка — движения способствуют его правильному развитию и росту.

Режим дня ребенка должен соответствовать его возрасту, быть согласован с врачом; режим необходимо строго соблюдать.

Сон ребенка на балконе зимой.

Кроме того, осенью и зимой, учитывая малое количество солнечных дней в средней полосе и северных местностях нашей страны и почти полное отсутствие витамина D в пище маленького ребенка, ему нужно обязательно давать этот витамин. Каждый ребенок в возрасте от $1^{1}/_{2}$ месяцев до 2 лет должен осенью и зимой получать витамин D. Рыбий жир имеет по сравнению с препаратом витамина D некоторые преимущества. Кроме витамина D, в рыбьем жире содержится

еще витамин А, а сам рыбий жир является хорошо усвояемым и полезным для организма жиром. Обычно рыбий жир хорошо переносится детьми, но грудным детям, чтобы не вызвать поноса, нужно сначала давать по 3—5 капель, прибавляя каждые 3 дня по 2—3 капли. В дальнейшем количество рыбьего жира доводят до 2 чайных ложек в день. Детям старше года можно



Ребенок получает рыбий жир во время еды.

давать 3 чайные ложки в день. Рыбий жир следует давать в течение всего осенне-зимнего периода. Летом рыбий жир можно давать лишь при условии хранения его в холодном месте и при устойчивом стуле у ребенка.

Препарат витамина D нужно давать детям по назначению врача.

В осенне-зимнее время полезно, кроме того, применять общее облучение ребенка ртутно-кварцевой лампой. Лучи ртутно-кварцевой лампы действуют на кожу так же, как и естественный солнечный свет. Эти облучения назначаются врачом и проводятся под врачебным наблюдением. Для предупреждения рахита и особенно при его лечении имеют значение массаж и гимнастика, которые, к сожалению, недооцениваются

родителями. Массаж и гимнастика помогают развитию различных движений у детей. Начинать массаж и гимнастику можно с двухмесячного возраста. Обучение родителей приемам гимнастики и массажа должно осуществляться врачом.



Облучение ртутно-кварцевой лампой.

Таким образом, правильное вскармливание ребенка, широкое использование света, воздуха и соблюдение режима, соответствующего возрасту, своевременное применение рыбьего жира и витамина D являются основными условиями для предупреждения рахита.

Мать должна не реже одного раза в месяц посещать детскую консультацию, чтобы быть уверенной в том, что ребенок здоров, правильно развивается, и чтобы получать от врача совет по уходу, режиму и вскармливанию ребенка.

При первых признаках рахита у ребенка мать должна тотчас же обратиться к врачу. Чем раньше начато лечение, тем быстрее наступит выздоровление.

Тяжелый, запущенный рахит плохо поддается лечению. Начатое лечение всегда нужно доводить до конца, так как у недолеченного ребенка рахит легко может возобновиться. Кроме проведения лечебных мероприятий, нужно устранить все указанные выше причины, ведущие к заболеванию рахитом.

При советской системе организации медицинского обслуживания и постоянном росте материального благосостояния и культурного уровня народа в нашей стране имеются все условия для успешной борьбы с рахитом. Детские врачи стоят на страже здоровья наших детей. С каждым годом снижается заболеваемость рахитом, но наша задача — полностью ликвидировать это заболевание.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Первые признаки начинающегося рахита.
2. Причины возникновения рахита.
3. Значение прогулок на свежем воздухе в любое время года для предупреждения рахита.
4. Роль рыбьего жира в предупреждении и лечении рахита при условии аккуратного его применения.
5. Значение своевременного введения овощных и фруктовых соков в пищу ребенка.





Проф. В. А. ВЛАСОВ

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Лекция 6-я





О ЧЕМ РАССКАЗАНО В ЭТОЙ ЛЕКЦИИ

Забота о здоровье ребенка — одна из важнейших задач Советского правительства. Свыше 40 000 детских врачей следят за здоровьем детей в нашей стране, оберегают их от болезней, лечат тех, кто заболел. Вместе с тем в охране здоровья ребенка очень велика роль самих родителей. Им необходимо знать, какие болезни встречаются у детей, как предупреждать эти болезни, как с ними бороться.

Родители в первую очередь должны знать причины и первые признаки желудочно-кишечных заболеваний у детей. Это поможет им предупреждать эти заболевания и вовремя принять необходимые меры, когда ребенок уже заболел.

В этой лекции мы расскажем о желудочно-кишечных заболеваниях, которые часто бывают у детей в раннем возрасте и наносят большой вред их здоровью, а также о мерах борьбы с этими болезнями.

Желудочно-кишечные заболевания у маленьких детей особенно часто наблюдаются в летнее время.

В царской России от детских поносов умирало очень много детей. Особенно велика была смертность детей в деревнях и в больших городах среди рабочего населения, жившего в плохих бытовых условиях. Правильно организованной борьбы с летними поносами тогда не велось, и больным не оказывалась достаточная медицинская помощь.

За годы советской власти количество заболеваний среди маленьких детей, в том числе и желудочно-кишечных, резко уменьшилось. Успешному разрешению этой задачи в большой степени помогают родители.

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО ПОМОГАЕТ ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

У ребенка, вскармливаемого грудью, сравнительно редко бывают желудочно-кишечные расстройства, а когда у него появляется такое расстройство, он легко справляется с ним.

У ребенка же, которого слишком рано отняли от груди и вскармливают коровьим молоком, гораздо чаще бывают расстройства пищеварения, и эти заболевания у него протекают тяжелее. Чем это объясняется?

Молоко, как и всякая другая пища, переваривается под влиянием пищеварительных соков, которые выделяются в желудок и кишечник.

Молоко, как грудное, так и коровье, в желудке подвергается действию кислого желудочного сока, от которого оно свертывается, — образуется как бы творог и сыворотка. Сыворотка быстро переходит в кишечник, а створоженная часть молока задерживается на некоторое время в желудке и здесь продолжает перевариваться, подвергаясь сложной обработке. Через 2—3 часа створоженное молоко в измененном виде переходит в кишечник и там обрабатывается кишечным соком. Только после этого питательные вещества молока всасываются в кишечнике и, разносясь с кровью по всему организму, используются для построения его клеток и тканей. Некоторые частицы пищи остаются непереваренными. Они переходят в толстые кишки и выводятся из организма. В материнском молоке имеется все, что необходимо для роста и развития ребенка в первые месяцы его жизни: белки, жиры, углеводы в виде сахара, минеральные вещества, витамины.

Для переваривания материнского молока, как указано выше, требуются пищеварительные соки. Таких соков у грудного ребенка выделяется сравнительно мало, так как пищеварительные железы его желудка и кишок еще недостаточно развиты. Однако для переваривания грудного молока количества выделяемых у ребенка пищеварительных соков вполне достаточно. Кроме того, в молоке матери имеются еще особые вещества, помогающие его перевариванию. Грудное молоко в желудке ребенка створаживается, превращаясь

в нежные, мелкие хлопья, которые легко перевариваются. В молоке, которое ребенок получает из груди матери, нет болезнетворных микробов. В этом молоке содержатся особые защитные вещества, которые помогают ребенку бороться с вредными микробами, попадающими в его организм и вызывающими у него заболевания, в том числе и желудочно-кишечные.

Коровье молоко переваривается значительно хуже, так как в нем содержится в 2—3 раза больше белка; в нем нет ферментов, помогающих перевариванию жира; коровье молоко свертывается в желудке ребенка крупными, грубыми хлопьями.

В коровье молоко могут легко попасть болезнетворные микробы. Некоторые из них быстро размножаются в молоке, если оно стоит в теплом помещении. Поэтому при кормлении ребенка коровьим молоком микробы, вызывающие заразные болезни, могут легче попасть в его организм, чем при вскармливании грудью. Веществ же, помогающих организму ребенка бороться с желудочно-кишечными и другими заболеваниями, в коровьем молоке не содержится.

Вот почему наилучшей пищей для грудного ребенка является молоко матери.

У грудного ребенка, получающего подходящую для него по возрасту пищу в нужном количестве, стул бывает 1—2 раза в день и обычно не жидкий, а кашицеобразный, желтого цвета, без неприятного запаха. Лишь у небольшого числа здоровых грудных детей стул бывает более жидким и частым — до 6—7 раз в день. Бывает это потому, что в кишечнике скапливается много газов. Под действием этих газов из кишечника выталкиваются испражнения, содержащие большое количество жидкости. Если при этом ребенок все же хорошо прибавляет в весе и нормально развивается, нельзя считать, что он заболел поносом. При таком состоянии никакого лечения не требуется, надо лишь правильно кормить ребенка грудью.

ПОЧЕМУ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ РАССТРОЙСТВО

Что происходит, когда в желудок ребенка поступает пища, не соответствующая его возрасту или в значительно большем количестве, чем это нужно?

В таких случаях пища полностью не переваривается, нарушается нормальное пищеварение, и в кишечнике образуются некоторые вредные вещества. Жидкая часть пищевой кашицы полностью не всасывается кишечником, и стул делается жидким и частым. При этом у ребенка нередко из-за избыточного скопления газов появляются боли в животе, он становится беспокойным, а иногда бывает и рвота. Если понос и рвота не прекращаются, то это истощает ребенка, и вес его начинает уменьшаться.

Пищеварение у такого ребенка нарушается еще больше, если в пищу его попадают болезнетворные микробы.

Они могут попасть в пищу, если при ее приготовлении не соблюдается в достаточной мере чистота, а также при неправильном хранении пищевых продуктов и готовых блюд.

Большую роль в загрязнении пищи болезнетворными микробами и в распространении желудочно-кишечных заболеваний играют мухи.

Мухи летают всюду, садятся на отбросы в помойных ямах и нечистоты в уборных, содержащие микробов — возбудителей заразных болезней, в том числе и кишечных. На своих лапках, брюшке, в кишечнике мухи переносят этих микробов и загрязняют ими неприкрытую пищу и посуду.

Микробы — возбудители кишечных болезней, попав в организм ребенка, размножаются в нем и выделяют ядовитые вещества — токсины, которые, вредно действуя на организм, нарушают нормальную работу пищеварительных желез.

У ребенка повышается температура, он становится беспокойным или сонливым, общее состояние его может быть очень тяжелым.

Такое расстройство пищеварения у детей раннего возраста называется д и с п е п с и е й. В летнее время случаи диспепсии встречаются значительно чаще, так как в жару организм ребенка ослабляется и он становится более восприимчивым к кишечным заболеваниям; кроме того, летом быстрее портится пища, мухи нередко загрязняют ее микробами.

В некоторых случаях при диспепсии у ребенка, помимо поноса и рвоты, наблюдаются явления общего

тяжелого отравления организма. Такая диспепсия носит название токсической. Тяжелая токсическая диспепсия бывает главным образом у детей грудного возраста, не получающих материнского молока.

С загрязненной пищей в организм ребенка могут попасть микробы, вызывающие очень опасную болезнь — дизентерию.

Молоко матери, являющееся наилучшей пищей для ребенка в грудном возрасте, при начинающемся желудочно-кишечном расстройстве действует как лучшее лекарство.

У маленького ребенка, переведенного на кормление коровьим молоком, значительно чаще бывают желудочно-кишечные расстройства, заболевание протекает значительно тяжелее и более длительно, чем у ребенка, которого кормят грудью.

Возникновение поноса в большой степени зависит от общего состояния ребенка. Если он, например, болен гриппом, организм его, естественно, ослабевает, и тогда даже очень небольшое нарушение в питании может повести к желудочно-кишечному заболеванию.

Некоторые дети после перенесенной болезни долго не могут поправиться. Особенно затягивается выздоровление у детей, находящихся на искусственном вскармливании; в этом периоде ребенок также легко может заболеть диспепсией.

К желудочно-кишечным заболеваниям предрасполагает также заболевание рахитом. Расстройство кишечника у детей, больных рахитом, продолжается дольше и протекает тяжелее, чем у других детей.

Появлению желудочно-кишечных заболеваний у ребенка раннего возраста способствует и перегревание. Заболевания, вызванные перегреванием, чаще встречаются летом, но бывают они и в другое время года, если комнату, где живет ребенок, не проветривают и в ней постоянно жарко. Вредно также чрезмерно кутать ребенка. При перегревании в желудке и кишечнике выделяется меньше пищеварительных соков, сильнее сказывается вредное действие попавших в организм микробов, вызывающих кишечные заболевания. Даже небольшое перегревание может способствовать заболеванию ребенка диспепсией.

ПРИЗНАКИ ДИСПЕПСИИ И ДИЗЕНТЕРИИ

Диспепсия

Диспепсия может протекать у ребенка в легкой и в тяжелой форме. В первом случае это так называемая простая диспепсия, во втором — токсическая диспепсия, при которой наблюдаются явления, напоминающие отравление.

При той и другой форме заболевания у ребенка появляются понос, срыгивания или рвота, вес его перестает расти или даже начинает падать.

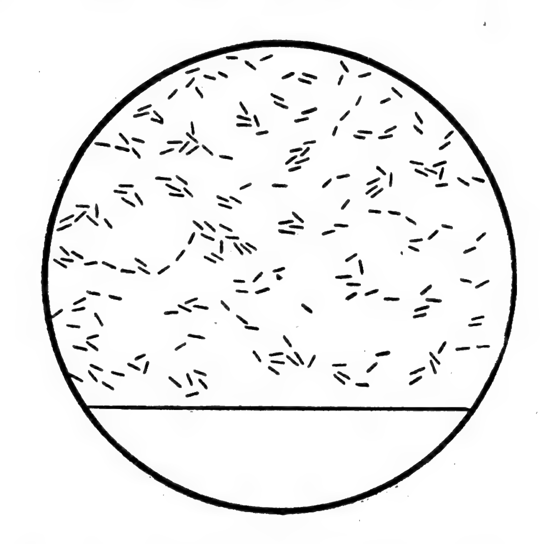
Все эти явления при простой диспепсии могут быть выражены не резко. В начале болезни бывает один или два раза рвота, а затем стул становится жидким, зеленым, с примесью беловатых комков. В это время обычно в кишечнике скопляются газы, что вызывает боли в животе, и ребенок становится беспокойным. После отхождения газов и опорожнения кишечника больной обычно успокаивается, и окружающим кажется, что он уже выздоровел, но затем вновь могут появиться боли в животе и понос; иногда поносы повторяются и без болей, при общем удовлетворительном состоянии ребенка. Простая диспепсия может пройти, даже если не давать ребенку никаких лекарств, а лишь устранить причину, вызвавшую болезнь, соблюдать необходимую диету.

Но не всегда простая диспепсия заканчивается так благополучно, она может, особенно в летнее время, перейти в более тяжелую форму — токсическую. Признаки этой болезни может заметить и сама мать. Рвота становится все более упорной, а стул — более жидким и частым. Ребенок начинает быстро худеть, кожа у него делается дряблой, собирается в складки, глаза вваливаются, лицо бледнеет, нередко ребенок теряет сознание, становится сонливым или, напротив, очень возбужденным; температура у него может повыситься до 38—39°. Все это указывает на то, что у ребенка поражена центральная нервная система. Такого больного необходимо немедленно положить в больницу, иначе у него могут появиться опасные осложнения — воспаление среднего уха, легких, гнойничковая сыпь на коже и т. д.

Дизентерия

Дизентерия — острое заразное заболевание. Болеют ею и дети, и взрослые. Чаще всего дизентерия бывает у детей в возрасте до 3 лет. Встречается она, хотя и редко, даже у новорожденных.

Болезнь вызывается особыми микробами, имеющими вид палочек. Они размножаются в большом



Микроб, вызывающий дизентерию (дизентерийная палочка) под микроскопом.

количестве в кишечнике и выделяют токсин, отравляющий весь организм ребенка Эти микробы вызывают также воспалительный процесс в стенках кишок. В результате этого в тяжелых случаях образуются язвы в слизистой оболочке толстых кишок. Из этих язв выделяются слизь и гной, а иногда и кровь.

У маленького ребенка дизентерия обычно начинается с расстройства кишечника, которое напоминает обычную диспепсию. Вскоре, иногда уже в первый день заболевания, появляются и характерные признаки дизентерии: частый понос, нередко до 20 раз и более в сутки, в испражнениях много слизи, иногда с примесью крови в виде прожилок. В самый разгар болезни

стул ребенка представляет собой сплошную зеленую слизь без примеси кала; в легких случаях дизентерии слизи может быть немного. Позывы бывают очень частыми, ребенок тужится, причем испражнений выделяется мало, на пеленке в этих случаях можно видеть лишь небольшое пятно, состоящее почти из одной слизи, иногда с примесью крови.

Часто у больного поднимается температура до 39—40°, ослабевает деятельность сердца. В очень тяжелых случаях, так же как при токсической диспепсии, появляются признаки поражения центральной нервной системы: сонливость или резкое возбуждение, а иногда бессознательное состояние, судороги. У ребенка раннего возраста, заболевшего дизентерией, может быть и частая рвота; кожа у него становится бледной, сухой, дряблой. Заболевшего дизентерией ребенка нужно обязательно поместить в больницу.

Дизентерия длится от одной до нескольких недель, а иногда затягивается даже на несколько месяцев. Чем раньше начато лечение, тем скорее наступает выздоровление.

Если больного дизентерией начинают лечить поздно, то болезнь может перейти в хроническую форму.

У детей раннего возраста дизентерия часто протекает тяжело и дает осложнения: воспаление ушей, воспаление легких, а также заболевание почек. Ребенок, перенесший дизентерию, долго остается ослабленным, плохо прибавляет в весе, время от времени у него появляются поносы.

При легких формах дизентерии у маленьких детей стул часто содержит лишь незначительное количество слизи, а кровь может и совсем отсутствовать. Родителям при этом кажется, что у ребенка обычный понос; он действительно быстро проходит, но через некоторое время опять появляется без видимой к этому причины.

Матери обычно не придают значение такому поносу у ребенка, а между тем дизентерия и в легкой форме представляет собой серьезное заболевание. Нарушается нормальное развитие ребенка, у него могут появиться те же осложнения, что и при тяжелой форме болезни; как носитель микроба дизентерии он может распространять эту болезнь среди детей и взрослых.

Поэтому необходимо, чтобы ребенка с долго длящимся поносом обязательно обследовал врач и назначил требуемое лечение. Все указания врача следует точно выполнять. Лишь при этом условии заболевший быстро выздоровеет, и распространение болезни среди окружающих будет предотвращено.

МЕРЫ БОРЬБЫ С ДИСПЕПСИЕЙ И ДИЗЕНТЕРИЕЙ У ДЕТЕЙ

Как уже было сказано, для предупреждения у грудного ребенка расстройств пищеварения, в том числе и дизентерии, огромное значение имеет правильное его вскармливание. Особенно важно, чтобы ребенок получал материнское молоко.

При недостатке молока у матери приходится кормить ребенка не одним грудным молоком, а смесью, приготовленной из коровьего молока. Это надо делать только по совету врача, который укажет, какую смесь и в каком количестве можно давать ребенку.

При вскармливании грудного ребенка молочными смесями лучше всего получать их из молочной кухни. Там их приготовляют из доброкачественного молока, соблюдая при этом все санитарно-гигиенические правила.

При кормлении молочной смесью надо тщательно следить за тем, чтобы бутылочки, соска или ложка, которой кормят ребенка, были совершенно чистыми.

Если смесь для кормления ребенка приготовляют дома, надо прежде всего заботиться о том, чтобы молоко, употребляемое для этой цели, было свежее и ничем не загрязненное. В молоке, которое хранят в теплом месте даже в течение лишь 1—2 часов, микробы размножаются в большом количестве, и для приготовления молочной смеси оно становится непригодным.

Приготовленные из молока смеси лучше всего кипятить в бутылочках, закрыв каждую ваткой. Бутылочки ставят в кастрюлю, предварительно положив на ее дно кусок марли, и наливают воду. После того как вода в кастрюле закипит, бутылочки держат в ней 5 минут, затем вынимают, охлаждают и хранят в

холодном месте. Лучше всего поставить их, если есть возможность, на лед или в домашний холодильник.

Можно также хранить эти бутылочки в часто сменяемой холодной воде.

Бутылочки со смесью, полученной из молочной кухни или приготовленной дома, подогревают в теплой воде перед самым кормлением ребенка.



Пищу и пищевые продукты, а также посуду следует хранить так, чтобы они были недоступны для мух.

С трехмесячного возраста ребенку по указанию врача начинают давать сырые фруктовые, ягодные или овощные соки, содержащие витамины. Это очень важно для предохранения ребенка от заболеваний.

Фрукты, ягоды или овощи перед приготовлением сока надо вымыть в холодной воде, положить в дуршлаг или сито и несколько раз обдать крутым кипятком.

Ребенка 5—6 месяцев уже недостаточно кормить только грудным молоком, даже если его у матери много. Растущий организм ребенка требует других пита-

тельных веществ. Ребенка приучают есть кашу, кисели, творог, овощные пюре и т. д., давая сначала маленькие порции, а потом их постепенно увеличивая. Количество пищи должно соответствовать возрасту ребенка. Она должна быть свежей, доброкачественной.



Приучайте ребенка мыть руки перед едой.

Все пищевые продукты и готовые блюда следует хранить так, чтобы они не могли загрязниться и были недоступны для мух.

Каждый раз, перед тем как кормить ребенка, мать должна вымыть руки с мылом; ребенку, который уже ест самостоятельно, надо также обязательно вымыть руки перед едой.

Для предупреждения диспепсии и дизентерии, так же как и многих других заболеваний, очень важно содержать в чистоте жилище. Чистая комната, чистый пол, регулярная уборка влажным способом, при которой пыль не поднимается в воздух, чистые игрушки и предметы домашнего обихода — все это условия, предохраняющие ребенка от заболеваний.

В доме не должно быть мух. С ними необходимо настойчиво бороться. После еды и приготовления пищи надо убирать все крошки и отбросы, привлекающие мух. Чтобы не допускать размножения этих вредных насекомых, нужно следить за тем, чтобы мусорное



Мух уничтожают с помощью ДДТ, гексахлорана, липкой или ядовитой бумаги, мухоловок.

ведро всегда было плотно накрыто. Его следует ежедневно опорожнять в специальные баки или ящики, поставленные во дворе. Очень важно, чтобы эти баки и ящики всегда были прикрыты и своевременно очищались.

Для истребления мух можно с успехом использовать имеющийся в продаже порошок (дуст) ДДТ. Его размешивают с водой так, чтобы получилась полужидкая смесь. Потом добавляют воду в таком количестве, чтобы ее было в 10 раз больше, чем порошка, если он содержит 10% ДДТ (указано на коробке), или в 6 раз больше, если употребляют порошок, содержащий 6% ДДТ.

При помощи щетки, прикрепленной к палке, смачивают жидкой смесью ДДТ потолок, стены, оконные рамы, подоконники, двери, поверхность печки и другие места, где обычно садятся мухи. Нельзя протирать

смесью ДДТ столы и другие предметы, на которые ставят пищу, чтобы ДДТ не попал с пищей в организм человека. Руки после работы со смесью ДДТ необходимо тщательно вымыть.

Мухи, садясь на поверхности, обработанные ДДТ, погибают. Такую обработку достаточно произвести 2—3 раза в течение лета.

Чтобы мухи не залетали в комнату, в окна вставляют металлические сетки с мелкими отверстиями или затягивают их марлей.

Для истребления мух, проникших в комнату, можно развесить также липкую бумагу, расставить блюдечки с бумагой «мухомор», смочив их водой; блюдечки нужно ставить в местах, недоступных ребенку.

Огромное значение для предупреждения заболевания у ребенка имеет общее укрепление его организма. С самого раннего возраста ребенка необходимо закаливать. Надо стараться, чтобы он возможно больше времени проводил на свежем воздухе в теплую погоду и регулярно гулял в зимнее время. Очень важно, как мы уже указывали, не допускать перегревания ребенка.

КАК ПОСТУПИТЬ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПОЯВИЛСЯ ПОНОС

Ребенка, у которого появились понос и рвота, нужно как можно скорее показать врачу. До прихода врача не надо давать ребенку никакой пищи, даже грудного молока. Ребенку в возрасте до года дают каждые 15 минут только несколько чайных ложек кипяченой воды или некрепкого чая с сахаром (на стакан воды или чаю 1 чайная ложка сахарного песку).

Если у ребенка общее состояние удовлетворительное, рвота быстро прекратилась и появился аппетит, по совету врача ему дают сцеженное грудное молоко — по 2—3 чайные ложки каждые два часа. В промежутках между кормлениями продолжают давать воду или чай.

Через сутки, если понос заметно уменьшается, рвота не возобновляется и у ребенка хороший аппетит, его можно уже кормить грудью каждые 3 часа, но не дольше чем по 5 минут.

Если ребенка до заболевания кормили не грудью, а молочной смесью, надо на время болезни постараться доставать для него грудное молоко от другой кормящей женщины или получать такое молоко в донорском пункте при консультации или поликлинике. Если же это почему-либо невозможно, то после восьмичасового перерыва, в течение которого ребенок получает только воду или чай, ему можно дать рисовый отвар.

Готовят отвар так: 4 чайные ложки риса кипятят в 2 стаканах слегка подсоленной воды в течение 40 минут; затем отвар процеживают через сложенную вдвое марлю, добавляют в него 1 чайную ложку сахара и снова кипятят несколько минут.

Рисовый отвар дают ребенку через 2—3 часа по четверти стакана в течение одного дня. Дольше кормить ребенка одним только рисовым отваром нельзя, потому что такое питание может привести к истощению. После этого ребенка начинают кормить молочной смесью с рисовым отваром или кефиром. Нужно обратиться к врачу, и он укажет, какую именно молочную смесь следует давать ребенку и сколько отвара нужно прибавлять.

Детей, заболевших токсической диспепсией, надо кормить более осторожно. На водно-чайной диете ребенка держат не 8 часов, как при простой диспепсии, а целые сутки, и только после этого его начинают кормить сцеженным грудным молоком (каждые 2 часа по 1—2 чайные ложки).

При токсической диспепсии у ребенка обычно ухудшается деятельность сердца, ноги становятся холодными, синеватыми; необходимо поэтому согревать их, прикладывая к ним грелку.

В домашних условиях трудно вылечить ребенка, больного токсической диспепсией. Мать не всегда может дома соблюдать необходимый для больного режим, давать ему регулярно лекарство. Таким больным иногда приходится делать переливание крови. Кормление больного токсической диспепсией ребенка, уход за ним и лечение его настолько сложны, что делать это как следует можно лишь в больничных условиях, где за больными наблюдают врач и медицинская сестра. Поэтому такого ребенка необходимо поместить в больницу.

Ребенок, заболевший дизентерией, также должен быть обязательно отправлен в больницу. Там ему окажут необходимую медицинскую помощь и обеспечат правильный уход.

Опыт показывает, что чем раньше больного тяжелой формой диспепсии или дизентерией помещают в больницу, тем он быстрее поправляется. Кроме того, в больнице, где ребенок находится постоянно под наблюдением врачей, вовремя замечают осложнения, иногда возникающие в процессе болезни, быстрее принимают необходимые меры для их ликвидации.

После отправки больного дизентерией в больницу нужно немедленно произвести дезинфекцию в помещении, где находился больной, и в прилегающих к этому помещению местах общего пользования. Это делает специальный работник, направляемый дезинфекционным бюро или дезинфекционным отделом санитарно-эпидемиологической станции.

Всю посуду, которой пользовался больной ребенок, необходимо прокипятить, а кроватку, мебель и полы после дезинфекции вымыть.

Советская медицина располагает теперь многими лекарственными средствами для успешного лечения желудочно-кишечных заболеваний у детей, в частности дизентерии. Однако давать эти средства ребенку, не посоветовавшись с врачом, нельзя, так как при неправильном их применении болезнь не излечивается и легко переходит в хроническую форму.

Если врач назначает какое-либо из этих лекарств, надо давать его ребенку точно в сроки, указанные врачом.

Если заболевшего дизентерией ребенка по каким-либо причинам не отправили в больницу, а оставили дома, нужно отделить его от других членов семьи: поместить, если возможно, в отдельную комнату или отгородить ширмой, плотной занавеской, простыней.

Надо иметь в виду, что микробы, вызывающие дизентерию, довольно стойки. Эти микробы, попав в почву, воду, на предметы ухода, на пищевые продукты, сохраняются длительное время. Так, в почве они могут существовать до 3 месяцев, в молоке, овощах, масле — до 10 дней. Несколько меньше дизентерийные микробы могут жить на одежде, посуде и других вещах.

Под воздействием солнечных лучей дизентерийные микробы погибают через несколько часов. Еще быстрее они гибнут под влиянием раствора карболовой кислоты, сулемы, хлорамина и других дезинфицирующих веществ. При кипячении эти микробы погибают в течение 15—20 минут.

Больным дизентерией необходимо выделить отдельную посуду для еды. Ее следует мыть отдельно от общей посуды и всякий раз кипятить. Нельзя допускать, чтобы другие дети или взрослые доедали остатки пищи больного дизентерией.

Белье заболевшего хранят в особом ведре, прикрытом крышкой. Перед стиркой белье замачивают примерно на 2 часа в дезинфицирующей жидкости (в полупроцентном растворе хлорамина). Отстиранное белье обязательно кипятят и после сушки проглаживают горячим утюгом с обеих сторон.

Мочу и испражнения больного можно выливать в уборную только после того, как они будут обеззаражены. Для этого их заливают свежеприготовленным раствором негашеной или хлорной извести (100 г извести на 1 л воды).

Ребенок, больной дизентерией, при позывах на низ сильно тужится. Так как позывы бывают очень частыми, то в конце концов это может привести к выпадению прямой кишки. Чтобы предотвратить это осложнение, ребенка не следует сажать на горшок, он должен испражняться лежа, в подкладное судно, либо под него подкладывают пеленку, кусок мягкого материала или хотя бы чистую бумагу. Бумагу потом сжигают и все остальное тщательно дезинфицируют.

Если прямая кишка все же выпадает, ребенка после опорожнения кишечника кладут на живот и комочком марли, смазанным вазелином или маслом, осторожно вправляют кишку обратно.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Очень важно строго соблюдать указанный врачом режим кормления ребенка, больного диспепсией или дизентерией.

За больным ребенком нужен особенно тщательный уход. У него скорее, чем у здорового, может появиться на ягодицах опрелость, поэтому нужно постоянно следить за тем, чтобы ребенок не лежал мокрым. После каждого опорожнения кишечника надо подмывать ребенка теплой водой, смазывать кожу вазелином или кипяченым растительным маслом, а затем подкладывать сухую пеленку.

Больных детей следует чаще купать. В комнате, где лежит больной, должен быть свежий, чистый воздух. Летом лучше всего держать окно весь день открытым; в теплую погоду можно оставлять его открытым и на ночь.

Если комната находится на солнечной стороне, необходимо в жаркое время дня окно занавешивать; для увлажнения и охлаждения воздуха в комнате полезно занавеску смачивать водой. Больного следует, даже если у него повышена температура, подолгу держать на воздухе, но только в тени; чтобы избежать перегревания в жаркие часы дня — с 12 до 2, ребенка вносят в комнату.

Для лучшего самочувствия больного ребенка важно, чтобы он достаточно спал. Во время бодрствования больного ребенка мать и ухаживающие за ним должны уметь занять его, чтобы у него все время было спокойное, хорошее настроение.

Не надо при ребенке постоянно говорить о его болезни, нужно подходить к нему всегда с веселым лицом и бодрым видом.

Все назначения врача необходимо строго выполнять. Прежде всего нужно точно в указанные им часы давать ребенку лекарство и не прекращать лечения до тех пор, пока не разрешит врач, даже если кажется, что состояние ребенка улучшилось. Нередко мать, увидя, что ребенку стало лучше, перестает давать ему лекарство и нарушает диету, назначенную врачом. В таких случаях болезнь через некоторое время вновь обостряется; она может затянуться на многие недели и месяцы, перейти в хроническую форму.

Только правильный, тщательный уход и строжайшее соблюдение советов врача могут способствовать скорейшему выздоровлению ребенка, больного желудочно-кишечными заболеваниями.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Значение грудного вскармливания в предупреждении желудочно-кишечных заболеваний у детей.

2. Почему у ребенка появляются желудочно-кишечные заболевания.

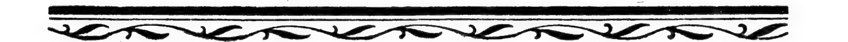
3. Основные признаки дизентерии у маленького ребенка.

4. Как предупредить заболевание диспепсией и дизентерией у детей.

5. Почему необходимо ребенка, больного токсической диспепсией или дизентерией, поместить для лечения в больницу.

6. Основные правила ухода за детьми с желудочно-кишечными заболеваниями.





Действительный член АМН СССР
проф. Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

ГРИПП У ДЕТЕЙ

Лекция 7-я





Грипп — заболевание очень распространенное; все настолько к нему привыкли, что стали считать его совсем неопасным. Нередко врач в начале болезни не может определить, чем болен ребенок; родители волнуются, им приходят в голову всякие опасные заболевания — и менингит, и тиф, и др. Но, наконец, выяснив картину заболевания, врач говорит: «У вашего ребенка грипп». «Просто грипп, — радуется мать, — у меня сразу отлегло от сердца!». Иногда грипп, не сопровождающийся тяжелыми явлениями, называют «гриппок». Есть даже такое выражение: «больной часто гриппует». Все это показывает, что заболеванию гриппом не придают большого значения. Но правильна ли такая точка зрения, можно ли спокойно относиться к этому заболеванию вообще и у ребенка особенно? Конечно, нет.

Дело в том, что грипп, как и всякое заразное заболевание, может протекать в разнообразных формах в зависимости от характера самого возбудителя болезни, от условий, в которых живет больной, от времени года, от состояния организма больного.

В названии «грипп» или «гриппозное заболевание» мы по существу объединяем разные по своему происхождению заболевания. Под названием «грипп» в настоящее время понимают болезнь, вызываемую «вирусами» — мельчайшими микробами, видимыми только при помощи особого, электронного, микроскопа. Эти вирусы можно выделить из слизи носа и горла больных. Все другие заболевания, схожие по своим признакам с гриппом, относятся к острым катарам дыхательных путей, которые могут быть вызваны различными микробами. Пока еще это разделение болезней на практике представляет большие трудности, поэтому «гриппом»

в общежитии продолжают называть все заболевания, главным признаком которых является катар верхних дыхательных путей.

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ И КАТАРОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Как было сказано, различают две основные формы заболевания верхних дыхательных путей.

Первая форма — острое заразное заболевание, вызываемое вирусами. Эта форма заболевания называется вирусным гриппом. В настоящее время выявлено несколько разновидностей гриппозных вирусов и соответственно этому существуют различные виды вирусного гриппа. Вспышки гриппа бывают в виде больших эпидемий, охватывающих в короткое время весь мир. Такие эпидемии называются пандемиями. Так, например, в пандемию 1918—1919 гг. так называемой «испанкой» болело 500 млн. человек и 20 млн. умерло. К счастью, такие опасные пандемии бывают довольно редко, а дети этой формой гриппа болеют реже взрослых. Другие виды вирусного гриппа менее опасны. Они не получают такого широкого распространения, бывают каждый год, а иногда и 2 раза в год, чаще всего весной и осенью.

Вторая форма заболевания дыхательных путей вызывается различными микробами, населяющими слизистую оболочку горла и носоглотки. Этот катар верхних дыхательных путей появляется отдельными вспышками в течение года; он также заразителен, но имеет ограниченное распространение в семье или коллективе.

Заболевание гриппом и острым катаром верхних дыхательных путей начинается обычно повышением температуры и общим недомоганием. Дети теряют аппетит, становятся вялыми, капризными, беспокойно спят. Иногда наряду с повышением температуры появляется рвота. В тот же день или через 1—2 дня появляется насморк, кашель, резкая краснота в горле, а иногда боль при глотании. Очень часто на первый или второй день дети жалуются на головную боль, боль в ухе, которая сравнительно быстро проходит. Заложенный нос и частый сухой кашель мешают ребенку спать. У детей до 1—$1^1/_2$ лет нередко бывает рвота и жидкий, учащенный стул. Такое состояние продолжается в течение 3—7 дней,

если нет каких-либо осложнений. Температура, высокая в первые 2—3 дня (иногда до 40°), затем падает; из носа начинает выделяться густая слизь; кашель делается мягче, реже; сон становится спокойнее. Постепенно восстанавливается аппетит. Ребенок начинает поправляться, но полное выздоровление наступает не скоро. Только спустя 2 или даже 3 недели после начала заболевания исчезают все следы воспалительных изменений верхних дыхательных путей; дольше всего остаются заложенность носа, краснота и слизь на задней стенке зева, а также кашель, особенно при лежании на спине.

Такой формой гриппа заболевают часто все члены семьи или коллектива — и взрослые, и дети, несомненно заражая друг друга. Резкие перемены внешней температуры воздуха, сырость, ветер, вызывающие быстрое охлаждение тела (простуду), благоприятствуют заболеванию; вероятно, именно поэтому оно чаще встречается в осеннее и весеннее время.

Возможность заражения вирусным гриппом, а также и катаром дыхательных путей больше там, где происходит скопление людей: в школах, магазинах, трамваях, кинотеатрах. Тесные, душные, пыльные помещения тоже способствуют распространению этих заболеваний.

Возбудители их содержатся в слизи, выделяемой больными, и передаются от больного здоровым через воздух. При чихании, кашле, сморкании не в платок, а прямо на пол и на землю слизь разбрызгивается и вместе с мелкими частицами пыли попадает в дыхательные пути. Загрязненные слизью предметы: носовые платки, полотенца, руки больных — служат источником заразы, особенно для детей, которые заражаются легче взрослых, а затем сами служат источником распространения болезни в семье.

Но не у всех детей заболевания гриппом и острыми катарами верхних дыхательных путей протекают одинаково. Одни переносят их легко, несмотря на высокую температуру, кашель и насморк, и сравнительно быстро справляются с острым периодом болезни. У других заболевание с самого начала протекает тяжело: в первые дни у них бывает рвота, иногда судороги, дети лежат, не поднимая головы, или мечутся в постели, вскрикивают во сне. У некоторых детей болезнь начинается с грубого, лающего кашля, а ночью внезапно появляется

при повышенной температуре приступ удушья — это так называемый ложный круп: ребенок задыхается, не может лежать, покрывается пóтом, он сидит в кровати, его мучает частый кашель, грубый, со свистом, нередко болезненный. Через 1—2 часа кашель делается мягче, дыхание легче, и ребенок засыпает.

Вирусы гриппа (а их обнаружено уже несколько видов) обладают способностью быстро изменять свои свойства, образовывать новые виды (так называемые штаммы), поэтому у нас нет специальных лекарств (сывороток), верно действующих при каждой вспышке гриппа. Другим свойством гриппозных вирусов является их способность быстро повреждать слизистую оболочку дыхательных путей, что облегчает воздействие на нее микробов, постоянно обитающих на слизистой оболочке, в окружающем больного воздухе и на предметах. Размножение таких микробов, постоянных спутников человека, и вызывает осложнения. Кроме того, вирусы выделяют яд, который отравляет организм и снижает таким образом его сопротивляемость заболеванию. Чтобы повысить сопротивляемость самого больного, мы должны заботиться о чистоте воздуха (проветривании помещения), об уходе за полостью рта, носа и зева и о правильном питании ребенка. Все же в большинстве случаев и вирусный грипп, и катар верхних дыхательных путей протекают нетяжело, если они не сопровождаются осложнениями. Легкие формы нередко протекают без повышения температуры или при слегка повышенной температуре (37,2—37,3°), с небольшим кашлем, скорее покашливанием, и едва заметным насморком. Есть дети, которые переносят эти заболевания на ногах, и только небольшие явления в зеве и носу, а также случаи подобных же заболеваний у других членов семьи заставляют заподозрить у ребенка грипп.

Есть дети, особенно расположенные к катаральным процессам и заболевающие вновь вскоре после того, как они выздоровели. Это может повторяться в течение всей осени и зимы и прекращаться только в теплые солнечные дни. Такие дети требуют к себе особого внимания, врачебного наблюдения, так как за этими повторными катарами дыхательных путей нередко скрываются начальные стадии туберкулеза или хронические заболевания уха, горла и носа.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА И ОСТРОГО КАТАРА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Грипп, а также катар верхних дыхательных путей всегда наносят вред здоровью ребенка, даже протекая в очень легкой форме, так как они снижают сопротивляемость организма к другим микробам. Как уже сказано, гриппу часто сопутствуют осложнения, из которых многие могут быть очень опасны для жизни ребенка.

Иногда эти осложнения появляются чуть ли не с самого начала болезни, в других случаях — после окончания острого периода, когда уже снизилась температура и ребенок начал поправляться. Осложнения гриппа и катара дыхательных путей и сопутствующие им болезни могут затрагивать различные органы.

На первое место среди осложнений следует поставить воспаление среднего уха — той глубоко лежащей части уха, которая узенькой трубочкой соединена с глоткой, а от слухового прохода отделена барабанной перепонкой. В некоторых случаях это осложнение легко распознать, так как, кроме значительного повышения температуры, она вызывает и сильную боль: дети старшего возраста жалуются на боль в ухе, а маленькие отчаянно кричат, не спят ночами, пока не затихнет воспаление или пока накопившийся в полости среднего уха гной не прорвется наружу.

У маленьких детей воспаление среднего уха может вызвать очень тяжелые явления, особенно когда оно распространяется на соседние части уха, на кость и вызывает общее отравление организма с признаками воспаления мозга или мозговых оболочек. В таких случаях часто необходимо хирургическое вмешательство. Вот почему при жалобах на боль в ухе ребенка необходимо показать врачу.

Другим частым осложнением гриппа является воспаление легких. У детей различных возрастов это заболевание протекает по-разному: у детей старше 3 лет — сравнительно легко, у маленьких детей гриппозное воспаление легких является часто очень тяжелым заболеванием, которое сильно подрывает здоровье ребенка и нередко служит причиной его смерти.

Воспаление легких при гриппе и катаре дыхательных путей обычно начинается новым повышением темпера-

туры и одышкой, т. е. учащенным дыханием. Одышка нередко сопровождается стоном, раздуванием ноздрей, а у детей первых месяцев жизни — появлением пенистой слюны на губах. Кашель бывает короткий, отрывистый. Лицо иногда краснеет, но чаще оно бледно, нередко вокруг губ и на губах заметен синеватый оттенок. Дыхание затруднено также и тем, что при воспалении легких у маленьких детей появляется вздутие живота, которое еще больше препятствует нормальному дыханию.

Третьим осложнением, нередко возникающим как при гриппе, так и при катаре верхних дыхательных путей, является воспаление мочевого пузыря и почечных лоханок. Чаще всего это заболевание бывает у девочек и иногда затягивается на много недель. Моча становится мутной, выделяется маленькими порциями, содержит гной; ребенок мочится чаще обычного, причем мочеиспускание бывает болезненным; температура в первые дни заболевания повышается иногда до 40°; пропадает аппетит, общее состояние ухудшается.

Дети до $1\frac{1}{2}$—2 лет нередко во время гриппа и катара дыхательных путей болеют поносом, который с трудом поддается лечению, пока не закончится основное заболевание.

Все эти осложнения вызывают ослабление здоровья ребенка, малокровие и т. д. Кроме того, грипп, даже если он протекал в легкой форме, может способствовать обострению туберкулеза, хронической дизентерии и ревматизма. Особенно опасно, если заболевания катаром верхних дыхательных путей часто повторяются. Вот почему к ним нельзя относиться так легкомысленно.

Каждое такое даже легко протекающее заболевание должно обратить на себя внимание родителей, так как оно требует соответствующего режима, лечения и наблюдения врача.

МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА ГРИППОМ

В условиях городской жизни, где люди обычно тесно соприкасаются, избежать общения с больными гриппом довольно трудно, поэтому нужно так воспитывать ребенка, чтобы его организм сам стойко сопротивлялся возможности заражения.

Некоторые дети, даже если они соприкасаются с больными, не заболевают гриппом, так как хороший уход и гигиенические мероприятия повышают сопротив-



Проветривание комнаты и уборка помещения влажным способом.

ляемость организма ребенка и делают его устойчивым к инфекции.

К сожалению, еще во многих семьях существует ряд вредных для здоровья предрассудков; главный из них— это боязнь простуды. Конечно, следует избегать

чрезмерного охлаждения ребенка, но видеть всюду только простуду и бороться с ней укутыванием — это значит лишать ребенка возможности приспосабливаться к переменам температуры воздуха, изнеживать его.



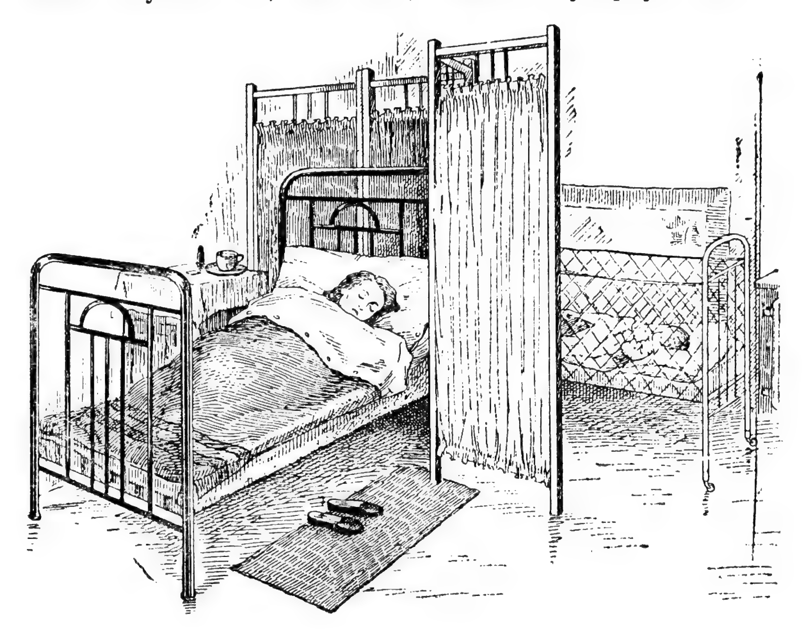
Обливание ребенка.

Для того чтобы ребенок хорошо переносил перемены погоды, мог сопротивляться инфекции, его нужно закалять. Как же это делать?

Прежде всего необходимо организовать возможно более длительное пребывание ребенка на свежем воздухе, частое и продолжительное проветривание помещения, в котором он живет, и его постельных принад-

лежностей. Надо приучить ребенка днем спать на воздухе; по возможности и ночной сон нужно проводить при открытой форточке.

Примером положительного влияния привычки к постоянно открытым окнам и к проветриванию помещения может служить то, что дети, больные туберкулезом и



Мать, больная гриппом, за ширмой.

находящиеся в специальных санаториях, проводят почти целый день на воздухе и, несмотря на ослабленность организма, очень редко заболевают катаром дыхательных путей.

Очень важно не кутать детей, одевать их на время прогулки так, чтобы они не возвращались домой потными.

Также очень важно приучать ребенка к влажным обтираниям всего тела с последующим растиранием кожи; к ежедневному умыванию водой комнатной температуры (не выше 20°) не только лица и рук, но также

шеи и ног, к систематическому купанию с последующим обливанием.

В целях повышения сопротивляемости организма ребенка важно также давать ему достаточное по количеству и качеству питание и всегда в определенные часы.



Если мать больна гриппом, при кормлении ребенка она должна надевать марлевую повязку.

Ребенок должен вовремя, в одни и те же часы, ложиться спать, вставать, гулять, играть и т. д.

Спокойное, ровное отношение к ребенку родителей и вообще взрослых, а также пребывание среди детей обеспечивают нормальное развитие нервной системы ребенка, а следовательно, и постоянно бодрое настроение у него.

Все сказанное играет большую роль в укреплении организма, однако не исключает необходимости всячески оберегать ребенка от возможности заразиться грип-

пом. Нельзя допускать его к больным с насморком и кашлем, нельзя позволять посторонним брать на руки маленьких детей, целовать их и т. д.

Каждого заболевшего члена семьи необходимо изолировать от остальных. Если нет отдельной комнаты, надо кровать больного отгородить ширмой или завесить простыней, дать больному отдельную посуду, полотенце, носовые платки. Если мать заболела гриппом или острым катаром верхних дыхательных путей, она должна, прежде чем взять ребенка на руки, завязать нос и рот платком или куском марли. Она должна чаще мыть руки, держать подальше от ребенка свой носовой платок. Загрязненные больным платки и полотенца не надо держать в комнате, где находится ребенок. Перед стиркой такое белье необходимо замачивать в растворе мыла или в дезинфицирующем растворе по указанию врача и обязательно кипятить.

Попытки предохранения от гриппа и катаров путем назначения ребенку кальцекса, антивируса и т. п. бесполезны и могут быть даже вредны, так как отвлекают внимание родителей от главного — от проведения гигиенических мероприятий и закаливания детей.

Советскими учеными предложена специальная предохранительная прививка против вирусного гриппа. Заболеваемость гриппом в коллективах (рабочие на заводах, учащиеся в школах, маленькие дети в детских учреждениях) после прививок уменьшается в 3—4 раза. Недалеко то время, когда эти прививки будут иметь повсеместное применение.

ЧТО НУЖНО ПРЕДПРИНЯТЬ ДО ПРИХОДА ВРАЧА

Лечение гриппом должно назначаться в каждом отдельном случае врачом. До прибытия врача необходимо принять следующие меры. Ребенок, у которого уже есть признаки острого заболевания: насморк, кашель, краснота в зеве, повышенная температура, должен быть оставлен в постели, по возможности в полном покое, на обычной диете, его нужно только чаще поить водой или чаем. Других детей к заболевшему допускать нельзя. Комнату следует особенно тщательно проветривать, хорошо укрыв ребенка одеялом. Полотенце, салфетка,

посуда у больного должны быть отдельными. Температуру у ребенка следует измерять 3 раза в день и записывать для сообщения врачу.

* *

Как указано выше, грипп не заканчивается с падением температуры до нормы. Выздоравливающий ребенок еще требует заботливого внимания. Можно с разрешения врача спустить его с постели, но нужно учитывать при этом, что ребенок находится еще в периоде выздоровления, который характеризуется пониженным аппетитом, общей слабостью, потливостью, капризами и наклонностью к осложнениям и другим заболеваниям.

После острого заболевания дыхательных путей ребенок почти во всех случаях требует общеукрепляющего лечения, назначаемого врачом, введения большего, чем обычно, количества белка и витаминов в пищу, широкого пользования чистым воздухом (прогулки, тщательное проветривание помещения и т. д.) и ваннами.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Грипп, даже легко протекающий, опасен для маленького ребенка.
2. Признаки гриппа.
3. Осложнения при гриппе.
4. Какие мероприятия должны проводить родители, чтобы предупредить заболевание ребенка гриппом.
5. Как проводить закаливание ребенка раннего возраста.
6. Необходимость соблюдения твердого распорядка дня ребенка.
7. Что следует предпринять до прихода врача.





Член-корреспондент АМН СССР,
проф. А. И. ДОБРОХОТОВА

ДЕТСКИЕ ЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

Лекция 8-я





ПОНЯТИЕ О ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ

Заразные заболевания вызываются микробами — мельчайшими живыми организмами, которых можно увидеть только с помощью микроскопа. Микробы, проникая в организм здоровых людей, становятся причиной тех или иных заболеваний.

Каждая заразная болезнь вызывается особым видом микробов. Заразная болезнь не может развиться без участия микробов.

Важно знать хотя бы в общих чертах, каким образом организм борется с попавшими в него микробами.

Микробы — возбудители заразных болезней, попав в организм, размножаются и выделяют ядовитые вещества. Эти вещества называют токсинами.

Организм больного при попадании в него микробов приобретает новые свойства или, как говорят, мобилизует свои защитные механизмы, приспособления, помогающие ему успешно бороться с микробами. Например, часть их уничтожается белыми кровяными тельцами и некоторыми другими клетками организма. В организме начинают усиленно вырабатываться вещества, которые губительно действуют на микробов или обезвреживают токсины, выделяемые ими.

Исход болезни зависит от того, насколько успешна будет эта борьба, от того, в каком состоянии находится организм, особенно его центральная нервная система, управляющая всеми жизненными процессами.

Если организм успешно борется с попавшими в него микробами, человек выздоравливает, а микробы погибают. Иногда эта способность организма бороться с микробами — возбудителями перенесенной им болезни,

остается на всю жизнь или надолго после того, как человек выздоровел. Потому-то люди, перенесшие корь и некоторые другие заразные болезни, вторично ими не болеют. Такую невосприимчивость (иммунитет) к повторному заболеванию, которая выработалась организмом в результате перенесенной болезни, называют приобретенной.

Дети в первые месяцы жизни невосприимчивы к некоторым заразным болезням. Это — врожденный иммунитет, полученный от матери. Благодаря такой невосприимчивости дети в первые месяцы жизни почти никогда не болеют корью и скарлатиной, остальными же заразными болезнями болеют гораздо реже, чем более старшие дети. Поэтому случается, что в семье заболевают корью школьник и ребенок, посещающий детский сад, а маленький двухмесячный ребенок остается здоровым. Врожденная невосприимчивость сохраняется очень недолго, всего в течение нескольких месяцев.

Невосприимчивость (иммунитет) достигается также в результате предохранительных прививок. Сущность их заключается в том, что в организм ребенка вводят убитых или ослабленных микробов, ставших благодаря этому совершенно безвредными, или их обезвреженные яды.

Ослабленные микробы или их обезвреженные яды, попав в огранизм ребенка, не вызывают заболевания, но сохраняют свойство усиливать способность организма успешно бороться с микробами. Благодаря этому после прививки приобретается иммунитет, предохраняющий ребенка от заболевания в дальнейшем или делающий его менее восприимчивым к заболеванию. Такой иммунитет со временем может исчезнуть. Поэтому прививки против оспы, дифтерии, туберкулеза приходится повторять через определенные промежутки времени.

КОРЬ

Корь — очень распространенная детская заразная болезнь. Многие ошибочно считают, что корь — легкая болезнь и что ею непременно должен переболеть каждый ребенок. Это далеко не так. Корь — серьезное заболевание, особенно опасное для детей в возрасте до

3 лет, а также для ослабленных детей. Эта болезнь опасна тяжелыми осложнениями, которые она вызывает. Чаще всего это воспаление легких, воспаление среднего уха. При плохом уходе за глазами во время болезни может возникнуть воспаление роговицы глаза. Опасна корь и тем, что, резко ослабляя организм ребенка, она делает его особенно восприимчивым к другим заразным болезням — дифтерии, дизентерии и т. д. Часто после кори бывает обострение туберкулеза.

Как распространяется корь

Корь очень заразительна. Для того чтобы заболеть, здоровому ребенку достаточно встретиться с больным на лестнице, в трамвае или побыть с ним хотя бы короткое время в одной комнате, а иногда даже в соседней комнате, которая с ней сообщается. Когда больной корью разговаривает, кашляет, чихает, мельчайшие капельки его слюны и слизи рассеиваются в воздухе вместе с возбудителями этой болезни, которые, попадая потом при дыхании в организм здорового ребенка, вызывают болезнь.

Сам больной корью заразителен с того момента, когда у него обнаруживаются первые признаки заболевания, — еще за 3—4 дня до появления сыпи и в течение всего периода, пока сыпь держится, т. е. всего 8—9 дней.

Через здоровых людей, соприкасавшихся с больным корью, болезнь не передается. Если хорошенько проветрить помещение, в котором находился больной корью, оно становится совершенно безопасным для здоровых детей.

Как протекает заболевание корью

Заразившись корью, ребенок заболевает не сразу, а через некоторое время. С момента заражения до начала заболевания может пройти от 7 до 21 дня. Если ребенок встретился с коревым больным, мать немедленно должна обратиться к врачу, чтобы сделать ребенку прививку против кори, а также организовать правильное питание (давать больше овощей, фруктов, сливочного масла), соблюдать режим, следить за тем, чтобы

ребенок больше бывал на воздухе, не переутомлялся.

Болезнь начинается с повышения температуры, доходящей до 39°, кашля, насморка. У ребенка краснеют и слезятся глаза, припухают веки. Через 3—5 дней появляются характерные для кори мелкие белые пятнышки на покрасневшей слизистой оболочке щек и губ, которая приобретает такой вид, как будто ее посыпали манной крупой. Вслед за этим возникает пятнистая сыпь, сначала за ушами, затем на лице, груди, спине, руках, животе и ногах. Сыпь эта обычно возвышается над уровнем бледной кожи. Через 4—5 дней она бледнеет в той же последовательности, как появлялась. В период, когда появляется сыпь, самочувствие больного резко ухудшается. У него держится высокая температура, сильный кашель, общее подавленное состояние, отсутствует аппетит. Дети старшего возраста жалуются на головные боли, иногда наблюдается потеря сознания и бред.

Уже в этот период могут возникнуть осложнения — прежде всего воспаление легких, особенно у маленьких и ослабленных детей. Если нет осложнений, температура становится нормальной, сыпь тускнеет и ребенок начинает поправляться.

Уход за больным корью

Часто родители боятся простудить ребенка, больного корью, и поэтому наглухо закрывают окна, даже занавешивают их, считая, что солнечный свет раздражает воспаленные глаза больного и что в затемненной комнате ребенок будет чувствовать себя лучше.

Этого ни в коем случае нельзя делать. В период, когда ребенок боится света, надо положить его спиной к источнику света, но не закрывать доступа солнечным лучам в комнату.

Ребенку, больному корью, особенно необходим чистый, свежий воздух и солнечный свет, убивающий в воздухе микробов. Это первое условие, помогающее предупредить воспаление легких. Нельзя допускать, чтобы ребенок оставался в непроветренной комнате. Это, несомненно, ухудшит течение болезни. Если больной корью лишен света и чистого воздуха, то это спо-

собствует появлению у него осложнений. Летом он должен лежать на воздухе или в светлой комнате с открытыми окнами. Зимой комнату необходимо несколько раз в день проветривать, предварительно накрыв ребенка теплым одеялом.

Больному корью нужно давать главным образом овощную и молочную пищу, достаточное количество сливочного масла, сахара и фруктов, надо следить, чтобы в пище было достаточно витаминов. Глаза больного следует промывать кипяченой водой, а нос прочищать жгутиком из ваты, смоченным вазелиновым маслом.

В период выздоровления также необходимо обеспечить хороший уход, правильное полноценное питание и режим, назначенный врачом.

Предупреждение коревых заболеваний

Мы уже говорили, что заразиться корью можно лишь от коревого больного. Поэтому очень важно оградить здоровых детей от всякой встречи с таким больным. Это нетрудно сделать, если каждая мать будет помнить и добросовестно выполнять правила, помогающие предотвратить распространение заразных болезней.

При всяком внезапном заболевании ребенка нужно обязательно вызвать врача на дом; ни в коем случае не выносить больного ребенка из дома и не допускать к нему других детей.

О заболевании ребенка корью необходимо сообщить в ясли, детский сад или школу, которые он посещал, а также родителям тех детей, с которыми он встречался в последние дни, чтобы они приняли нужные меры.

Могущественное средство борьбы с корью — противокоревые прививки. Для этих прививок применяют противокоревую сыворотку или гамма-глобулин, приготовленные из крови, взятой у взрослых людей. И в сыворотке, и в гамма-глобулине содержатся защитные вещества, которые помогают организму бороться с возбудителями кори. Дети, которым своевременно сделана прививка против кори, не заболевают совсем или болеют очень легко.

Так, например, мать трехлетнего Васи Зайцева, зайдя с ним в комнату приятельницы, у которой сын болел корью, и узнав об этом, сейчас же увела Васю. На

другой день ему ввели сыворотку и он не заболел — прививка была сделана вовремя. Прививки, сделанные позже чем на 7-й день после встречи с коревым больным, могут не оказать необходимого действия.

При появлении заболевания корью в квартире, яслях, общежитии нужно сделать прививку всем детям в возрасте от 3 месяцев до 4 лет, ранее не болевшим корью, а также по назначению врача детям более старшего возраста, ослабленным после какого-нибудь заболевания. Если больному корью нельзя обеспечить дома хороший уход или у него появились осложнения, его надо обязательно поместить в больницу.

КРАСНУХА

Краснуха — заболевание, которое во многом напоминает корь, но протекает значительно легче. При краснухе не наблюдается насморка и кашля. В начале заболевания появляется мелкопятнистая сыпь, похожая на коревую. Сыпь образуется не постепенно, а сразу, главным образом на наружной поверхности рук, передней поверхности ног и ягодицах. На спине, груди и животе сыпи может не быть. Температура не поднимается выше 38°. Краснуха обычно протекает легко и не требует лечения. Самочувствие остается хорошим и, если температура нормальная, можно не укладывать ребенка в постель.

Больного краснухой ребенка нельзя допускать к здоровым детям в течение 5 дней с начала заболевания.

ДИФТЕРИЯ

Дифтерия — одно из самых тяжелых инфекционных заболеваний. Дифтерией болеют и взрослые, но чаще она поражает детей в возрасте до 12 лет.

Раньше, когда эта болезнь была малоизучена, она уносила много человеческих жизней. В настоящее время найдены способы, как предупредить это заболевание и лечить заболевших.

Как распространяется дифтерия

Дифтерия вызывается особым микробом, имеющим вид палочки.

Если у ребенка, больного дифтерией, взять слизь, покрывающую пораженные участки, и после соответ-

ствующей обработки рассмотреть ее под микроскопом, можно увидеть дифтерийные палочки.

Здоровый человек может заразиться дифтерией, вдыхая воздух, в котором содержатся возбудители этой болезни.

Можно также заразиться, пользуясь предметами, на которые попали дифтерийные палочки, например посудой, полотенцем, игрушками, книгами, которые находились в комнате больного или которыми пользовался бактерионоситель.

Иногда дифтерийные палочки могут находиться в организме человека, который в данное время дифтерией не болеет. Это бывает у лиц, не восприимчивых к этой болезни или недавно выздоровевших от дифтерии. Таких людей называют бактерионосителями. Бактерионосители особенно опасны для окружающих, так как они, не зная этого, наряду с больными могут являться источником заражения здоровых людей.

Дифтерийные палочки долго сохраняют жизнеспособность даже при высыхании. Поэтому необходимо тщательно дезинфицировать все вещи и помещение, в котором находился больной до отправки в больницу.

Течение дифтерии

Самая частая форма этой болезни у детей — дифтерия зева.

Болезнь начинается через 2—7 дней после заражения. При легкой форме температура повышается незначительно, ребенок чувствует себя неплохо, не страдает от боли в горле, и только налеты на миндалинах указывают на дифтерию. При тяжелой форме болезни самочувствие ребенка очень плохое — он бледен, безразличен к окружающему, дышит хрипло и с трудом. Температура достигает 39—40°. У ребенка опухает шея, появляется неприятный запах изо рта. На слизистой оболочке зева, носа, гортани образуются серовато-белые, иногда пропитанные кровью пленки, или налеты. Такая форма болезни встречается сравнительно редко.

Обычно при дифтерии зева бывают налеты в виде островков на миндалинах. Распознать их в начале

болезни может только врач при тщательном осмотре зева. Поэтому необходимо при всяком недомогании ребенка и повышении температуры у него показывать его врачу.

При дифтерии может поражаться сердце, и последствия этого могут остаться на всю жизнь. Вследствие поражения нервной системы чаще всего бывает паралич мягкого неба, вследствие чего ребенок начинает гнусавить, поперхивать во время еды; иногда наблюдается паралич ног, косоглазие.

Дифтерия зева длится от 3 недель до нескольких месяцев.

Дифтерия гортани, или круп, чаще всего наблюдается у детей первых 3 лет жизни. При этом заболевании у ребенка появляется грубый, «лающий» кашель, голос становится сиплым. При тяжелой форме крупа ребенок может задохнуться, если ему вовремя не сделать операцию. Поэтому, если у ребенка появились признаки крупа, надо немедленно вызвать врача. К сожалению, до сих пор бывают случаи, когда родители показывают ребенка врачу слишком поздно.

У детей, болеющих дифтерией носа, бывает гнойный насморк с кровянистыми или сукровичными выделениями. Так как эти выделения разъедают кожу вокруг носа, на ней образуются долго не заживающие язвочки.

У ребенка, которого своевременно не лечат от дифтерии носа, может развиться круп.

Дифтерия глаза наблюдается у ослабленных и истощенных детей. Это очень опасная форма заболевания. Если поздно начать лечение, то это может привести к полной слепоте, так как пленки, образующиеся на слизистой оболочке век, могут распространиться на глазное яблоко.

При дифтерии пупка у новорожденного образуется незаживающая пупочная язва, покрытая грязно-серой пленкой. Состояние новорожденного при этом резко ухудшается, он плохо сосет и теряет в весе.

Лечение дифтерийного больного и уход за ним

Как только возникает подозрение, что у больного дифтерия, надо срочно вызвать врача. Если он установит диагноз дифтерии, ребенка надо немедленно отпра-

вить в больницу. Это необходимо потому, что для лечения дорога каждая минута. Кроме того, оставаясь дома, больной может стать источником заражения здоровых людей.

Для лечения этой болезни есть могущественное средство — противодифтерийная сыворотка, в которой содержатся защитные вещества против яда дифтерийных микробов. Ее вводят в самом начале болезни. Действие противодифтерийной сыворотки один ученый удачно сравнил с действием воды при пожаре: вода прекращает пожар, но не может восстановить уже причиненные им повреждения. Потому-то очень важно ввести сыворотку как можно раньше, когда токсин, выделяемый микробами, еще не успел нанести организму тяжелых повреждений. Если сыворотку не ввести своевременно, ребенок может на всю жизнь остаться с больным сердцем, а в некоторых случаях даже умереть от нарушения сердечной деятельности или поражения органов дыхания.

Помимо лечения сывороткой, больному необходимо предоставить полный покой и строго соблюдать режим, указанный врачом. Особенно большое значение имеет внимательный уход за ребенком при крупе. Волнение, беспокойство, страх ухудшают дыхание у ребенка. Мать, если ее оставляют при ребенке в больнице, или медицинская сестра должна всячески успокаивать ребенка, брать его на руки, по возможности отвлекать игрушками. Хорошо действуют прогулки на свежем воздухе. Такие прогулки проводятся по назначению врача.

Как предупредить распространение дифтерии

Все вещи, с которыми больной соприкасался, нужно продезинфицировать, т. е. уничтожить находящихся на них микробов. Это делает специальный дезинфектор. Родители должны оказывать ему содействие и ни в коем случае не прятать от него отдельные вещи, как это иногда бывает. Все белье надо прокипятить со щелоком, подушки и матрацы сдать в дезинфекционную камеру, полы, стены и мебель хорошо вымыть дезинфицирующим раствором (хлорной извести, хлорамина, лизола, щелока), мягкие и деревянные игрушки сжечь, посуду и резиновые игрушки прокипятить.

У всех окружающих больного берут слизь из зева и носа для лабораторного исследования, чтобы выяснить, нет ли среди них бактерионосителей. Детям, проживающим в квартире, где кто-либо заболел дифтерией, нельзя посещать детские учреждения до тех пор, пока не разрешит врач.

Большое значение для предупреждения дифтерии имеют специальные прививки. Первую прививку делают детям в возрасте 6 месяцев, вторую — через 3 недели после первой и третью — через 3—6 месяцев после второй.

Для получения результата нужно обязательно сделать все три прививки. В дальнейшем делают ребенку одноразовые повторные прививки в возрасте 3—4, 7—8 и 11—12 лет.

СКАРЛАТИНА

Скарлатиной чаще всего болеют дети в возрасте от 3 до 8 лет. Эта болезнь, иногда легкая вначале, может на второй и третьей неделе дать ряд тяжелых осложнений. За больным скарлатиной требуется очень внимательный уход.

Как распространяется скарлатина

Источником заражения является больной или только что выздоровевший от скарлатины ребенок, а также взрослые люди, страдающие ангинами, которые возникают при контакте с больным скарлатиной.

На вещах, к которым прикасался больной, могут оказаться возбудители скарлатины.

Течение скарлатины

Заболевание начинается через 1—12 дней после заражения. Иногда ребенок становится вялым, капризным, отказывается от игры еще до появления явных признаков болезни. Затем повышается температура, появляется рвота, ангина и сыпь.

Скарлатинозная сыпь резко отличается от коревой: при кори сыпь появляется на бледном фоне кожи, а при скарлатине вся кожа розовая и на ней рассеяны еще более яркие мелкие точки. Сыпь особенно обильна на груди, спине, а также на внутренней поверхности рук и бедер. На щеках у больного яркий румянец, подборо-

док и верхняя губа бледны и сыпи на них нет. Язычок, дужки и миндалины становятся ярко-красными («огненный зев»). При глотании может быть сильная боль. Язык в первые дни болезни обложен, а на третий день поверхность его становится зернистой и красной, как спелая малина. Температура колеблется от 37,5 до 40°. Обычно на 7—8-й день, а в легких случаях и раньше, температура падает, сыпь исчезает и начинается шелушение кожи по телу, особенно характерное на пальцах рук и ног. Оно может длиться несколько дней, не вызывая у ребенка неприятных ощущений.

Иногда все признаки скарлатины бывают выражены неясно: температура невысокая, сыпь бледная и держится всего несколько часов, ангина едва заметна. Ребенок чувствует себя хорошо и ни на что не жалуется. Такая «стертая» форма скарлатины опасна по двум причинам: во-первых, она может остаться нераспознанной, и больной, продолжая встречаться с другими детьми, будет заражать их; во-вторых, такая, казалось бы, безобидная скарлатина может вызвать тяжелые осложнения. Как правило, осложнения развиваются после исчезновения температуры, сыпи и ангины, на 2—3-й неделе заболевания. Протекают они различно, в зависимости от возраста ребенка, состояния его здоровья до заболевания и, наконец, от тех условий, в которых ребенок находится во время болезни.

Наиболее частые осложнения — воспаление лимфатических узлов, воспаление среднего уха, воспаление почек и поражения сердца. Они бывают преимущественно у детей школьного возраста.

Воспаление почек может развиться даже при самой легкой форме скарлатины. Первый признак его, который может заметить внимательная мать, — небольшая отечность век по утрам. Если ребенку не оказать врачебной помощи, отеки распространятся на лицо, ноги и все тело. Крайне важно немедленно установить ребенку, у которого началось воспаление почек, строгий постельный режим и придерживаться правильной диеты, назначенной врачом. Если эти требования выполняются, больной полностью выздоравливает через 3—6 недель. Если болезнь почек остается нераспознанной или не соблюдается необходимый режим, заболевание может стать очень тяжелым.

Когда можно считать, что ребенок выздоровел от скарлатины и стал незаразителен для окружающих?

Раньше такой срок исчислялся в 40 дней. В настоящее время установлено, что ребенок, больной скарлатиной, выздоравливает к 14—16-му дню от начала заболевания. Этот срок считают достаточным для выздоровления, если нет осложнений.

Дети быстрее выздоравливают от скарлатины и быстрее перестают быть заразительными в том случае, если им обеспечен надлежащий режим.

Более быстрому выздоровлению и предупреждению осложнений способствует также пребывание больных скарлатиной на свежем воздухе и правильное их питание.

Осложнения могут появиться и после того, как ребенок вернулся из больницы домой, так как детский организм еще долго остается неустойчивым. Неблагоприятные для него условия могут привести к новому заболеванию. Вот почему в это время особенно важно соблюдать правильный режим: кормить ребенка в установленные часы, чередовать занятия и игры с отдыхом, не давать ребенку бегать до усталости, после обеда укладывать его спать.

Лечение больного скарлатиной и уход за ним

Ребенку, больному скарлатиной, как и при других заразных болезнях, прежде всего необходима чистота, свежий воздух, тишина и покой. Он должен есть вовремя, 5—6 раз в день. В первые дни болезни ему дают молочно-овощную пищу, а затем прибавляют мясные и рыбные блюда. Когда у ребенка тяжелое состояние, не следует насильно заставлять его есть. Лучше чаще поить его сладким чаем с лимоном, клюквой или яблоками.

Как предупредить распространение скарлатины

Как и при других заразных болезнях, необходимо всячески оберегать здоровых детей от встречи с больным скарлатиной. Очень важно возможно раньше, до

прихода врача, уложить ребенка в кровать и обеспечить надлежащий уход.

Если ребенок стал вялым, если у него резко ухудшился аппетит, родители обязаны вызвать врача. Своевременно приглашенный врач по первым признакам болезни — сыпи, ангине и т. д. — может легко распознать у ребенка скарлатину. В дальнейшем установить это значительно труднее, время будет упущено, и ребенок будет продолжать заражать других детей.

С разрешения врача при легком течении заболевания, хороших домашних условиях и обеспечении тщательного ухода больного можно оставить дома. При этом необходимо выполнять все назначения врача.

Часто родители, вместо того чтобы обратиться к врачу, начинают сами «лечить» ребенка — давать ему по своему усмотрению сульфидин, стрептоцид и т. п. Такое «лечение» может принести большой вред, так как все эти средства далеко не безразличны для организма. Применяя их без назначения врача, родители лишь упускают время для установления правильного диагноза и лечения ребенка.

Детям, которые не болели скарлатиной и были в одной комнате с больным, нельзя в течение 7 дней встречаться с другими детьми и посещать детские учреждения.

После того как больной ребенок отправлен в больницу, необходимо провести тщательное проветривание и уборку помещения, где он находился, вымыть все вещи, которыми пользовался больной, раствором хлорамина или щелоком, белье и вещи, не портящиеся от кипячения, прокипятить. В том случае, когда ребенок, больной скарлатиной, остается дома, комнату, где он лежит, надо чаще проветривать и не реже 2 раз в день производить влажную уборку.

Выписавшегося из скарлатинозного отделения ребенка следует выдержать дома не менее 12 дней и строго следить за тем, чтобы другие дети не пользовались его посудой, полотенцем, игрушками и т. д.

КОКЛЮШ

Некоторые родители не уделяют должного внимания ребенку, заболевшему коклюшем, и только когда ему становится плохо, обращаются к врачу. Между

тем даже при относительно легком течении коклюш вызывает в организме ребенка ряд изменений, которые резко ослабляют его и создают благоприятные условия для возникновения различных осложнений, в первую очередь воспаления легких.

Кроме того, коклюш часто обостряет туберкулезный процесс, если ребенок болен туберкулезом. Обострение туберкулеза может привести к тяжелым и трудно устранимым последствиям.

Если же своевременно определить, что ребенок заболел коклюшем, правильно лечить его, обеспечить ему необходимый режим и хороший уход, можно в значительной степени облегчить течение коклюша и предупредить появление осложнений.

Как распространяется коклюш

Возбудитель коклюша содержится в большом количестве в мокроте больного. Вместе с мельчайшими каплями мокроты, выделяющимися при кашле, возбудители коклюша попадают в воздух, а оттуда в дыхательные пути здорового человека. Иногда микробы коклюша оседают на игрушках, посуде и других предметах, которыми пользуется больной. Если этими предметами затем будет пользоваться здоровый ребенок, то он заразится коклюшем. Особенно легко заражаются таким путем маленькие дети, которые все, что им попадается, берут в рот.

Больной коклюшем особенно заразителен в начале заболевания, он остается заразительным в течение 5—6 недель.

Коклюшем болеют дети в любом возрасте, но чаще всего в младшем — до 5 лет. Ребенок, перенесший коклюш, вторично им не заболевает.

Течение коклюша

Коклюш в отличие от других заразных болезней начинается незаметно. Болезнь проявляется через 7—21 день после заражения. Иногда возникает небольшой насморк, слегка повышается температура, но эти явления могут остаться незамеченными. Наиболее постоянный и важный признак коклюша — кашель. Он посте-

пенно усиливается, и через 7—10 дней начинаются характерные приступы кашля с закатыванием. Такой приступ может продолжаться от нескольких секунд до 1—2 минут. В конце приступа у ребенка выделяется тягучая, густая мокрота, а иногда бывает и рвота.

Тяжелые приступы продолжаются обычно 1—2 недели, затем ребенок начинает понемногу поправляться. В среднем дети болеют 5—6 недель, а некоторые 2—3 месяца. Коклюш длится долго, если он осложняется воспалением легких или вызывает обострение туберкулеза.

Лечение больного и уход за ним

Самое важное условие успешного лечения больного коклюшем — это возможно более длительное пребывание его на свежем воздухе. Дети, вынесенные на воздух, не кашляют и спокойно засыпают.

В теплое время года ребенка. больного коклюшем, надо держать на воздухе весь день. Зимой он должен проводить 4—8 часов на воздухе при температуре не ниже —12°. Целесообразно и дневной сон организовать на воздухе, при этом ребенка следует тепло одеть, укрыть теплым одеялом. Еще лучше использовать теплый стеганый или меховой мешок.

Если к коклюшу присоединилось воспаление легких, ребенка также следует выносить на воздух. Это способствует более легкому течению болезни.

Как правило, больной коклюшем ребенок, когда он увлечен каким-нибудь занятием, не кашляет. Нужно поэтому всячески стремиться к тому, чтобы заинтересовать ребенка игрушками, картинками, заставить его не бояться приступа кашля. Очень важно не раздражать ребенка, болеющего коклюшем: всякая несправедливость по отношению к нему, отказ выполнить просьбу, насильственное кормление или переодевание вызывают учащение мучительных приступов кашля и ухудшают течение болезни. Если окружающие нервничают, болезненно реагируют на приступ кашля у ребенка, то больной также становится неспокойным, что отрицательно влияет на его состояние. Родителям необходимо помнить об этом.

Пища ребенка, больного коклюшем, должна содержать много витаминов. Ему нужно поэтому давать побольше фруктов и ягодных соков, ягод и овощей, богатых витаминами.

Если приступы кашля сопровождаются рвотой, то ребенок теряет при этом часть съеденной пищи. Поэтому надо стараться кормить его чаще — каждые 2—3 часа небольшими порциями, давать вкусную и разнообразную пищу.

Как предупредить распространение коклюша

Родители должны внимательно относиться к появлению кашля у ребенка, учитывая, что это может оказаться признаком начинающегося коклюша. До выяснения характера болезни нельзя допускать к ребенку других детей. Кроме того, надо следить за тем, чтобы он пользовался отдельной посудой и играл только своими игрушками.

Особенно следует оберегать от коклюша детей в первые месяцы жизни. Если в семье, где есть маленький ребенок, старший заболевает коклюшем, необходимо поместить больного в больницу или же отправить его к родственникам, у которых нет детей.

Если ребенку, больному коклюшем, невозможно обеспечить дома необходимый уход или у него появились тяжелые осложнения, надо отправить его в больницу.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Ветряная оспа — неопасное заболевание, если оно развивается у здорового ребенка, которому обеспечен правильный уход. Если же ветряная оспа появляется у ребенка, болеющего скарлатиной, корью, коклюшем или другой заразной болезнью, то это может ухудшить течение этих заболеваний. В таких случаях ветряная оспа также протекает тяжело: пузырьки нагнаиваются, появляются нарывы и другие осложнения.

Ветряной оспой, как и корью, заражаются через воздух. Чтобы здоровому ребенку заразиться ею, ему достаточно пробыть некоторое время поблизости от больного, даже в соседних комнатах.

Дети в первые месяцы жизни заболевают редко, так как они сохраняют переданную им матерью невосприимчивость к этой болезни. Дети, перенесшие ветряную оспу, вторично ею не заболевают.

Болезнь начинается через 9—21 день после заражения. У ребенка повышается температура, иногда до 39°. На волосистой части головы, а затем на теле появляется сыпь — пузырьки, наполненные жидкостью. Вокруг пузырьков образуются красные ободочки. В течение следующих нескольких дней старые пузырьки подсыхают и одновременно высыпают новые. Иногда в период, когда появляются пузырьки, больной испытывает зуд. Расчесы приводят к загрязнению и нагноению пузырьков. Поэтому очень важно содержать больного ребенка в чистоте, чаще менять ему белье и не допускать расчесов. Детям раннего возраста с этой целью надевают «рукавички» или прибинтовывают к кистям рук вату и таким образом препятствуют расчесыванию пузырьков.

Больного ветряной оспой надо обязательно изолировать от других детей. О заболевании необходимо сообщить в детские учреждения, которые посещал заболевший ребенок и другие дети из этой квартиры.

СВИНКА

Свинкой называют воспаление околоушной железы, очевидно потому, что припухшая нижняя часть лица придает ребенку необычный одутловатый вид. Ребенок заражается при непосредственном общении с больным свинкой. Заболевание начинается через 2—3 недели после этого. Вначале температура повышается до 38—39°. Дети старшего возраста жалуются на сильную боль при жевании. Нижняя часть лица опухает обычно только с одной стороны. Через 3—5 дней температура спадает, но припухлость держится еще некоторое время. Пока припухлость не исчезнет, нельзя допускать ребенка к другим детям, чтобы они не заразились от него свинкой.

Для лечения применяют тепло: прикладывают грелку, делают припарки или компресс на припухшие железы.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Каким образом человеческий организм борется с попавшими в него возбудителями болезней?
2. Можно ли считать корь легким заболеванием?
3. Как предупредить распространение дифтерии?
4. Что способствует более быстрому выздоровлению от скарлатины и предупреждению ее осложнений?
5. Что является самым важным условием успешного лечения больного коклюшем?
6. В каких случаях ветряная оспа протекает тяжело?
7. Как распространяется свинка?





Проф. Н. Н. ПЛОТНИКОВ

ГЛИСТНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Лекция 9-я





Глистные болезни вызываются особыми червями-паразитами.

Существует очень много разных видов глистов, или, как их называют врачи, гельминтов.

Глисты наиболее часто паразитируют в кишечнике. Дети, страдающие глистными болезнями, часто становятся капризными, раздражительными, худеют, бледнеют, теряют аппетит. Они жалуются на головную боль, слабость, начинают хуже учиться.

Заражение разными видами глистов происходит различным путем.

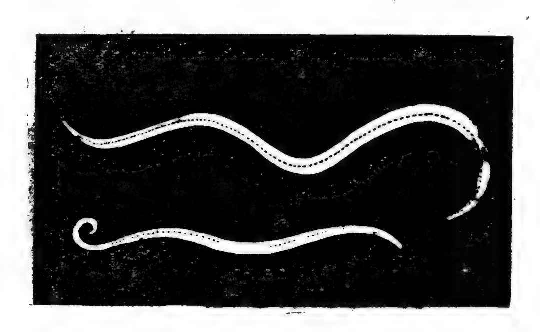
Аскариды — довольно крупные круглые черви, напоминающие дождевых червей.

Живут аскариды у человека в тонких кишках. Они очень плодовиты: одна самка откладывает в сутки около 200 000 яиц, которые вместе с испражнениями больного выделяются наружу. Яйца аскарид, только что выделившиеся с калом из кишечника человека, еще не заразны. Для того чтобы яйцо могло вызвать заражение, в нем должна развиться личинка. Этот процесс происходит во внешней среде и только при определенных климатических условиях. Яйца аскарид развиваются обычно весной, летом или ранней осенью, когда земля достаточно теплая и влажная. Личинка формируется в яйце в течение 2—4 недель. Если же яйца попадают в почву зимой или поздней осенью, они не развиваются, но часто остаются живыми и с наступлением теплого времени года развитие их возобновляется.

Если человек проглотит яйцо аскариды, содержащее зрелую личинку, то в его кишечнике оболочка яйца растворяется и освободившаяся личинка через

2—3 месяца превращается во взрослую аскариду. Живут аскариды в организме человека около года, потом стареют, погибают и выделяются из кишечника с калом.

Заражение аскаридами происходит различными путями. Поскольку яйца обычно развиваются в земле, куда они попадают при загрязнении нечистотами территории вокруг жилищ, уборных, надворных построек



Аскариды: вверху самка, внизу самец (уменьшено).

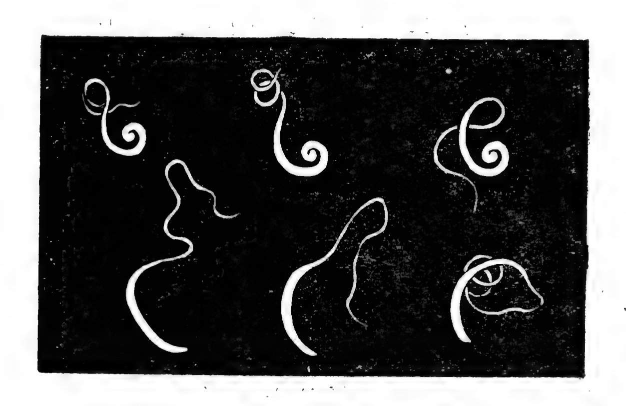
и пр., то заражаются аскаридами чаще всего через почву во время работы во дворе, на огороде и т. д., если занятые такой работой люди недостаточно тщательно моют загрязненные землей руки. Особенно легко заражаются аскаридами дети, которые часто играют и возятся на земле. С земли яйца аскарид вместе с пылью нередко попадают на различные продукты питания и таким образом могут быть легко проглочены человеком. Большую роль в загрязнении продуктов яйцами аскарид играют мухи, которые переносят яйца из уборных в жилища на своих лапках и крылышках.

Нередко заражение аскаридами происходит через свежие немытые овощи, которые выращиваются на огородах, удобряемых фекалиями человека.

У зараженного аскаридами человека может не быть никаких болезненных явлений, и тогда он даже не подозревает о наличии у него глистов. Чаще, однако, у больных, особенно у детей, наблюдаются различные расстройства кишечника и нервной системы. У больного появляется тошнота, рвота, слюнотечение, особенно

по утрам, часто возникают боли в животе. Боли могут быть такими сильными, что больной не находит себе места, переворачивается с боку на бок, мечется на кровати. Дети нередко становятся капризными, плачут; у них могут появиться судороги.

Власоглавы — круглые черви длиной 3—5 см. Головной конец их вытянут, как волос, а хвостовой —



Власоглавы — 3 самки и 3 самца (натуральная величина).

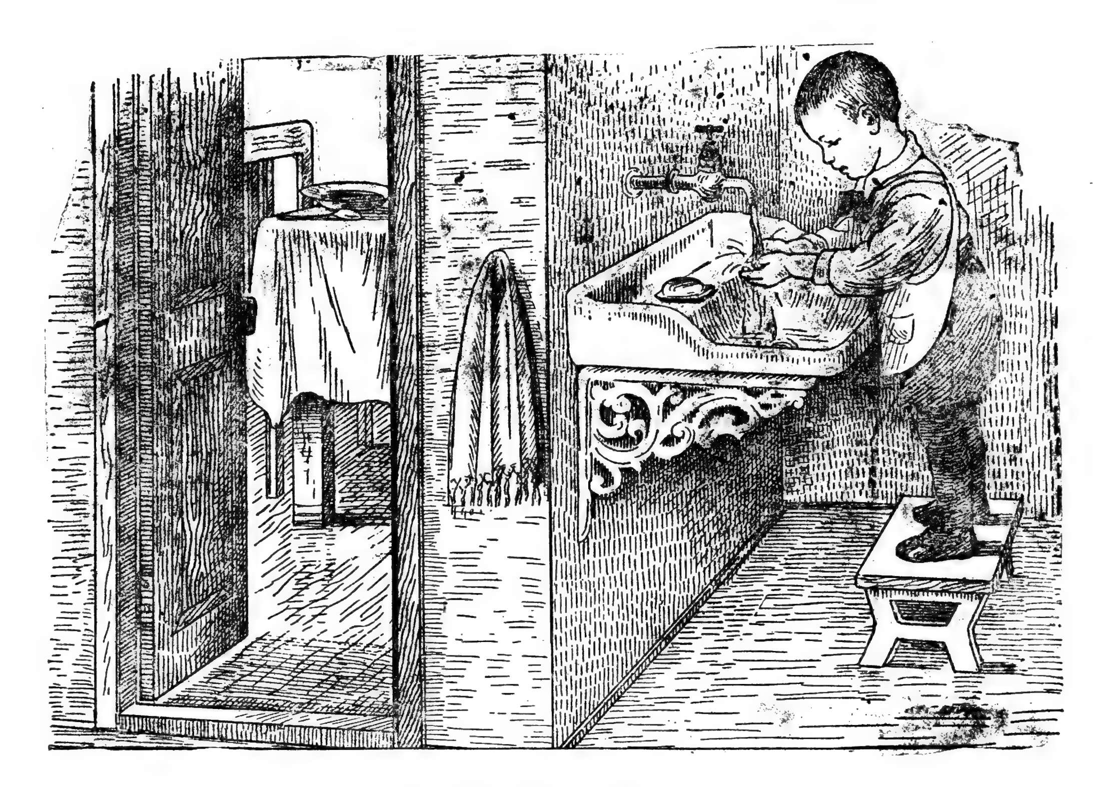
утолщен. Живут власоглавы у человека в толстых кишках, внедряясь волосовидным концом своего тела в стенку кишечника.

Власоглавы вызывают боли в животе, понос или запор, головокружение и малокровие.

Заражение власоглавами происходит теми же путями, что и заражение аскаридами.

Из всего сказанного видно, что для того, чтобы предохранить человека от заражения аскаридами и власоглавами, надо прежде всего содержать в чистоте двор и территорию, окружающую жилище, не допускать загрязнения их испражнениями. Надворные уборные и почву вокруг них надо заливать раствором негашеной или хлорной извести (из расчета 2 кг извести на ведро воды) или раствором карболовой кислоты.

В том случае, если огороды удобряют нечистотами, последние необходимо предварительно обезвредить.



Мойте руки перед едой.

Обезвреживание нечистот достигается путем закладывания их летом в особые компостные кучи вместе с мусором, землей, торфом или навозом. В компосте яйца глистов погибают через 2 месяца. Можно также вывозить нечистоты в огород за 7—8 месяцев до посадки овощей и перепахивать почву осенью и весной.

Огромное значение для предохранения от заражения аскаридами и власоглавами имеет соблюдение правил личной гигиены. Надо тщательно мыть руки после работы во дворе или на огороде, после каждого посещения уборной, а также перед едой. Овощи и фрукты перед употреблением в пищу надо мыть и обдавать кипятком. В помещениях необходимо уничтожать мух.



Острицы—4 самки и 3 самца (натуральная величина).

Острицы — мелкие круглые черви; размер самок 9—12 мм, самцов — 2—3 мм. Острицы живут у человека в нижних частях тонких кишок и в верхнем отделе толстых кишок, скапливаясь здесь часто (особенно у детей) в очень больших количествах. Когда наступает время откладки яиц, самки остриц спускаются в прямую кишку, выползают из заднепроходного отверстия и откладывают яйца вокруг него. После откладки яиц самки погибают, самцы же гибнут еще раньше; живут острицы в теле человека не больше 3—4 недель.

Через 5—6 часов после откладки самкой яиц в них уже формируются личинки, и яйца становятся заразными. Если такое яйцо попадает в кишечник человека, личинка выходит из него и через 2 недели превращается во взрослого червя.

Выползая из кишечника человека, самки вызывают обычно сильный зуд, который заставляет больных часто расчесывать область заднего прохода. При этом яйца остриц попадают на пальцы, а нередко и под ногти, где они могут сохраняться довольно долго. С рук яйца легко попадают в рот. Таким образом, человек нередко сам себя многократно заражает острицами.

С тела больного яйца остриц легко попадают на постельное и нательное белье, на пол и на различные предметы обихода, что может привести к быстрому

распространению заболевания среди лиц, окружающих больного.

Дети, у которых имеются острицы, становятся беспокойными, нервными, капризными, плохо спят по ночам, мечутся в постели. Иногда у таких больных развивается недержание мочи. У девочек острицы могут заползать в половые органы, вызывая при этом появление белей. Резкий зуд вокруг заднего прохода и расчесывание кожи этой области ведут к образованию ссадин и трещин, а иногда и к тяжелой экземе.



Цепни карликовые (натуральная величина).

Поскольку острицы живут у человека недолго, заболевание могло бы быстро заканчиваться без всякого лечения, если бы оно не поддерживалось многократным самозаражением и заражением от окружающих. Поэтому необходимо, чтобы сам больной и все члены его семьи строго соблюдали правила личной гигиены. На ночь больному нужно надевать закрытые трусы. Трусы надо каждое утро кипятить или проглаживать очень горячим утюгом. Утром и вечером больному следует обмывать задний проход теплой водой с мылом. Необходимо также тщательно мыть руки, чистить ногти и коротко подстригать их. Спать с больным в общей постели нельзя. В помещении надо ежедневно производить влажную уборку.

Цепень карликовый — ленточный червь длиной 3—4 см. Тело его состоит из множества мелких члеников и головки, снабженной четырьмя присосками и венчиком крючьев. Живет карликовый цепень в тонких кишках человека, причем особенно часто встречается у детей. Задние, наполненные яйцами членики паразита отрываются, и оболочка их быстро разрушается в кишечнике.

Освободившиеся таким образом яйца вместе с испражнениями больного выделяются наружу. Яйца, выделившиеся из кишечника, уже заразны.

Если человек проглотит яйцо карликового цепня, у него в кишечнике из яйца выходит зародыш, который через 2 недели развивается во взрослого червя.

Заражение карликовым цепнем происходит через загрязненные предметы обихода. Яйца карликового цепня нестойки и быстро погибают во внешней среде, поэтому заражение происходит только при проглатывании яиц, недавно выделившихся из кишечника больного. Такие яйца вместе с частицами испражнений могут попадать на ручки дверей и стульчаки уборных, на ночные горшки.

Карликовый цепень вызывает у детей общую слабость, малокровие, понос. Дети худеют, иногда у них появляются судороги.

Необходимо подчеркнуть, что широкое распространение остриц и карликового цепня может иметь место только при недостаточном соблюдении санитарных правил и правил личной гигиены. Поэтому, чтобы уберечься от заражения, нужно всегда тщательно убирать помещение, стирать пыль влажной тряпкой, обдавать кипятком полы и все предметы в уборной. Необходимо мыть руки каждый раз после посещения уборной, а также перед едой, следить за чистотой тела и белья.

Цепень бычий — ленточный червь, достигающий в длину 6—10 м. Тело его состоит из множества крупных члеников и небольшой круглой головки, снабженной присосками. Живет бычий цепень у человека в тонких кишках. Расположенные в хвостовой части его тела зрелые членики содержат матку, наполненную множеством яиц. Эти членики отделяются от всей ленты червя и вместе с калом больного выделяются наружу. Часто членики самостоятельно выходят из кишечника и даже ползают по телу больного. Членики, попавшие во внешнюю среду, могут быть проглочены крупным рогатым скотом. Обычно скот заглатывает членики вместе с травой, сеном или водой, загрязненными испражнениями больных людей. В кишечнике крупного рогатого скота членики растворяются, а из освободившихся яиц развиваются особого вида личинки — финны, поселяющиеся в мышцах.

Финны представляют собой небольшие, наполненные прозрачной жидкостью пузырьки со втянутой внутрь головкой паразита.

Если человек съест зараженное финнами мясо, примерно через 2 месяца из финны развивается взрослый ленточный глист.

При заражении бычьим цепнем у человека появляется общая слабость, головные боли, боли в животе, тошнота, иногда рвота.

Цепень свиной напоминает по внешнему виду цепня бычьего, отличаясь от него только меньшими размерами (длина его тела 1,5—2 м) и наличием на головке, помимо присосок, венчика крючьев, с помощью которых червь прикрепляется к кишечной стенке.

Заражение финнами свиного цепня происходит через свиное мясо.

Трихинеллы — очень мелкие круглые черви длиной до 4 мм.

Взрослые трихинеллы живут в тонких кишках у человека, свиньи, собаки, крысы и многих диких животных. Самки трихинелл, в отличие от большинства других видов глистов, откладывают не яйца, а уже сформировавшиеся личинки. Последние проникают в кровеносные сосуды и током крови заносятся в мышцы, где и поселяются.

Человек чаще всего заражается трихинеллами через свиное мясо, а также сало, имеющее мясные прослойки (сало «с прорезью»). Иногда заболевание развивается при употреблении в пищу мяса диких животных: дикого кабана, медведя, барсука.

Свиньи заражаются трихинеллами, пожирая пораженных этими глистами крыс и трупы других животных.

При заражении трихинеллами у человека развивается заболевание с высокой температурой, сильными болями в мышцах, отеком лица, общей слабостью, головными болями.

Для того чтобы предотвратить заражение населения глистами через мясо свиней и крупного рогатого скота, на всех бойнях, мясокомбинатах и мясоконтрольных станциях производится специальный осмотр мясных туш. Туши животных, в которых обнаружены финны бычьего или свиного цепня, а также пораженные личинками трихинелл, бракуются.

Чтобы предохранить себя от заражения глистами, не следует покупать «с рук» мясо и сало, не прошед-

шие осмотра и не имеющие клейма. Нельзя также есть мясо в сыром или полусыром виде.

Для полного обезвреживания мяса его нужно варить или жарить небольшими кусками до тех пор, пока на разрезе говядина не примет серый, свинина — белый цвет, а в вытекающем соке совершенно не исчезнут следы крови.

Лентец широкий. Это наиболее крупный из всех ленточных червей, достигающий в длину 10—15 м.

Живут взрослые лентецы в тонких кишках человека, собаки и некоторых диких животных.

Заражение лентецом человека, кошек, собак и диких животных происходит при употреблении в пищу сырой и полусырой рыбы, содержащей личинки паразита, а также через свежую, только что посоленную икру.

У людей, зараженных лентецами, наблюдаются расстройство кишечника, боли в животе, тошнота, рвота. В ряде случаев развивается малокровие.

Двуустка сибирская — небольшой червь длиной 8—13 мм. Живут двуустки в печени, желчном пузыре и поджелудочной железе человека, кошки, собаки и некоторых пушных зверей.

Заражение двуусткой сибирской происходит через карповых рыб: язя, ельца, чебака, плотву европейскую, линя, красноперку, усача, подуста, густеру, жереха.

Поселившись в печени, желчном пузыре или поджелудочной железе человека, двуустка сибирская вызывает развитие заболевания, которое продолжается, если больной не лечится, в течение ряда лет.

Заражение лентецом и двуусткой сибирской происходит только через сырую и полусырую рыбу. Поэтому нельзя есть недостаточно прожаренную, сырую, мороженую или плохо просоленную рыбу.

Следует помнить, что наиболее надежным средством предупреждения заражения лентецом широким и двуусткой сибирской является тщательная кулинарная обработка рыбы.

Каждый глистный больной является источником заражения для окружающих, поэтому лечиться он обязан не только в собственных интересах, но и в интересах других. При каждом подозрении на глистное заболевание необходимо обратиться к врачу и провести лабораторное исследование на наличие глистов. В случае

обнаружения в испражнениях яиц тех или иных глистов врач назначает лечение различными лекарствами, в зависимости от вида обнаруженных глистов и состояния больного. Одновременно с противоглистными лекарствами больному обычно назначается слабительное для удаления глистов из кишечника. В дни лечения и в продолжении нескольких дней после него испражнения больного нужно обезвреживать, заливая их крутым кипятком в горшке или ведре и оставляя на час закрытыми плотной крышкой.

Тщательное выполнение всех назначений врача обеспечивает полное излечение больного.

В Советском Союзе органы здравоохранения проводят большую работу по борьбе с заразными заболеваниями и, в частности, с глистными болезнями. В яслях, детских домах, детских садах и школах проводится обследование детей и лечение зараженных глистами. Родители должны помогать педагогам и врачам в этой весьма важной работе. Полного успеха в борьбе с глистными заболеваниями можно достигнуть лишь при активном участии в ней всего населения. Для этого необходимо, чтобы население было хорошо осведомлено о тех мерах, с помощью которых можно предохранить себя от заражения глистами, и систематически проводило их в жизнь.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Основные пути заражения человека глистами.
2. Меры предохранения от заражения аскаридами и власоглавами.
3. Меры предохранения от заражения острицами.
4. Способы предохранения от заражения цепнями, лентецом и двуусткой сибирской.





Проф. А. И. КУДРЯВЦЕВА

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

Лекция 10-я





Дети и взрослые могут заболеть туберкулезом лишь в том случае, если в их организм попадут микробы этой болезни. Главным источником заражения является больной, мокрота которого содержит микробы туберкулеза — туберкулезные палочки.

Те формы легочного туберкулеза, при которых в мокроте больного обнаруживаются туберкулезные палочки, называются открытыми (бациллярными) формами.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

Дети чаще всего заражаются от взрослых, болеющих открытой формой туберкулеза легких.

Больше всего подвергаются опасности заражения дети, родители которых или лица, ухаживающие за ребенком, больны туберкулезом и не соблюдают мер предосторожности.

Если такие больные не закрывают рот или нос платком при кашле, чихании, иногда при разговоре, то они разбрызгивают вокруг себя большое количество капелек мокроты, содержащих туберкулезные палочки. Находящийся вблизи больного ребенок, вдыхая вместе с воздухом мельчайшие капельки мокроты, может легко заразиться туберкулезом.

Но это не единственный путь заражения.

Разбрызгиваемая мокрота оседает на предметах, мебели, одежде и на полу, засыхает и поднимается в воздух вместе с пылью. Дети могут заразиться туберкулезом, вдыхая зараженную пыль, а также и потому, что, касаясь пола руками, загрязняют их пылью, содержащей микробов. Если они берут затем этими руками пищу, то микробы могут попасть в их организм через рот.

Особенно легко могут заразиться маленькие дети, которым разрешают ползать по полу в комнате, где находится туберкулезный больной, не соблюдающий правил личной гигиены.

Туберкулезом можно также заразиться при непосредственном соприкосновении или пользовании вещами, на которые тем или иным путем попадает мокрота больного (носовые платки, белье, полотенце, наволочки, одеяло, посуда больного).

Особенно большой опасности подвергается здоровье ребенка, если правил предосторожности не соблюдает больная туберкулезом мать.

ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Мероприятия, которые должны проводиться с целью предохранения ребенка от заражения, вполне осуществимы в каждой семье, где имеется туберкулезный больной.

Но не следует думать, что для этого нужно только оберегать ребенка от соприкосновения с больным.

Разумеется, оберегать ребенка от близкого общения с туберкулезным больным очень важно, но главное — это строгое соблюдение самим больным правил личной гигиены и содержание в чистоте жилища.

Если туберкулезный больной принимает все меры предосторожности, он не опасен для окружающих. Ребенка всегда можно уберечь от заражения туберкулезом, даже если больна его мать.

Приведем пример. У молодой женщины, которая два года болела открытой формой туберкулеза, родился ребенок. Мать ежемесячно показывала ребенка врачу и выполняла все его советы. Она отвела ребенку отдельное место в комнате, до 9 месяцев кормила его грудью, соблюдая все меры предосторожности. Девочка росла здоровой. Когда ей исполнился год, мать отдала ее в ясли. Таким образом, днем ребенок не находился вместе с больной матерью. Летом мать отправляла девочку к бабушке в деревню.

Через 4 года мать выздоровела от туберкулеза. Сейчас девочке 12 лет, и она совершенно здорова.

Из приведенного примера видно, что ребенок может остаться здоровым и в том случае, если мать его больна туберкулезом. Надо только точно соблюдать предписан-

ные врачом правила предосторожности. Так, если врач разрешает больной матери кормить ребенка грудью, то при уходе за ним, а также во время кормления она должна прикрывать рот повязкой из марли, чтобы при кашле и разговоре на ребенка не попадали капельки заразной мокроты.

Прежде чем подойти к ребенку, мать должна вымыть руки с мылом и надеть халат, так как руки и платье ее могут быть загрязнены мокротой.

Туберкулезный больной должен быть очень осторожен в обращении с детьми: не целовать их, не брать на руки, не играть с ними. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы больной туберкулезом спал в одной постели с ребенком.

Лучше всего, конечно, если больной живет в отдельной комнате.

При наличии одной комнаты кровать больного надо поставить как можно дальше от кровати ребенка и отгородить ее ширмой.

Комната туберкулезного больного должна содержаться в чистоте и порядке. Ее необходимо чаще проветривать, ежедневно протирать пол влажной тряпкой. Окна днем не следует закрывать занавесками: солнечный свет должен свободно проникать в комнату. Это важно потому, что от солнечного света туберкулезные палочки погибают. Летом лучше всего держать окна весь день открытыми. Пыль с мебели, подоконников, книг и т. д. надо удалять только влажной тряпкой. Уборку надо производить обязательно в отсутствие детей.

В жилище заразного туберкулезного больного необходимо периодически производить дезинфекцию. Помощь в этом оказывает туберкулезный диспансер.

Мокроту больного следует собирать в специальную плевательницу с крышкой и обеззараживать. Лучше всего плевательницу вместе с мокротой кипятить в специальной посуде в 2% содовом растворе в течение 15 минут, после чего туберкулезные палочки погибают. Можно также употреблять дезинфицирующие растворы — 5% раствор хлорамина, 10% раствор лизола, 20% раствор хлорной извести. Перед употреблением плевательницу наполняют одним из этих растворов на одну треть.

ДЕТИ НЕ ДОЛЖНЫ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПОСТЕЛЬЮ, ПОСУДОЙ И ВЕЩАМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО БОЛЬНОГО

Больной должен иметь отдельные постельные принадлежности, полотенце, посуду. Посуду больного следует мыть отдельно от посуды других членов семьи, вытирать отдельным полотенцем и отдельно хранить. Грязное белье больного надо класть в отдельный мешок. Перед стиркой белье необходимо обязательно прокипятить со щелоком. Цветные вещи, которые от кипячения портятся, можно замачивать на несколько часов в 3% растворе хлорамина.

Никогда нельзя допускать, чтобы дети пользовались какими-нибудь носильными вещами больного или его одеялом, подушкой, простыней, носовыми платками. Надо внимательно следить также за тем, чтобы дети ничего не ели и не пили из посуды больного.

Иногда бывает, что у взрослых туберкулез протекает незаметно. Они считают себя вполне здоровыми, и только при медицинском обследовании выясняется, что у них туберкулез легких, а в их мокроте находят туберкулезные палочки.

Учитывая это, надо проявлять особую осторожность, поручая уход за детьми посторонним лицам. В этих случаях необходимо заранее выяснить, не больны ли они открытой формой туберкулеза.

Нужно, чтобы состояние их здоровья было проверено врачом.

Важно помнить, что иногда туберкулезные палочки могут попасть в организм ребенка с коровьим или козьим молоком. Поэтому детям нельзя давать сырое молоко. Его необходимо кипятить или пастеризовать (нагревать в течение 30 минут при температуре 65—70°).

Все указанные меры предосторожности следует особенно тщательно соблюдать при уходе за маленьким ребенком.

Очень важно уберечь детей от заражения в раннем возрасте, когда неокрепший организм не обладает достаточной сопротивляемостью к проникшим в него туберкулезным микробам.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА — ВАЖНЕЙШЕЕ СРЕДСТВО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Что происходит, если в организм ребенка проникают туберкулезные палочки?

В большинстве случаев организм успешно борется с микробами, благодаря чему заражение туберкулезом не вызывает заболевания, проходит незаметно и заканчивается благоприятно.

Но если организм чем-либо ослаблен, то туберкулезные палочки, попавшие с током крови в те или иные органы, могут вызвать заболевание туберкулезом. В этом случае в органах, куда могут проникнуть палочки, — лимфатических узлах, или, как их раньше называли, лимфатических железах, легких, костях, кишечнике — образуются маленькие воспалительные очажки, так называемые бугорки.

Вот почему болезнь и называется бугорчаткой, или латинским словом «туберкулез».

В дальнейшем, если болезнь протекает благоприятно, туберкулезные бугорки (очажки), образовавшиеся в органах и тканях, рассасываются или рубцуются.

Зарубцевавшиеся очаги могут существовать в течение всей жизни человека. Внутри них годами могут оставаться туберкулезные палочки, не причиняя никакого вреда здоровью.

Но если почему-либо защитные силы организма ослабеют, болезненный процесс в этих очагах может возобновиться, туберкулезные палочки вновь начнут размножаться, и это вызовет острую вспышку заболевания.

Сопротивляемость организма по отношению к туберкулезным палочкам может понизиться в том случае, если не соблюдается правильный режим, т. е. ребенок не обеспечен полноценным питанием, недостаточно спит, ест нерегулярно, мало бывает на свежем воздухе. Таким образом, чтобы предупредить заболевание ребенка туберкулезом, надо принять все меры, способствующие укреплению его организма.

Лучшим средством укрепления организма является точное соблюдение установленного гигиенического режима, т. е. правильное чередование сна и бодрствова-

ния, регулярное и полноценное питание, широкое использование свежего воздуха и солнца, соблюдение чистоты, соответствующая возрасту и силам ребенка учебная и трудовая нагрузка.

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

Ученые открыли возможность сделать организм человека невосприимчивым к некоторым заразным забо-



Предохранительная прививка против туберкулеза новорожденному ребенку.

леваниям при помощи предохранительных прививок. Доказано, что убитые или ослабленные микробы некоторых заразных болезней, так называемые вакцины, введенные в организм, не вызывая заболевания, делают организм невосприимчивым к этому заболеванию. Французский ученый Кальметт предложил такую вакцину против туберкулеза.

Предохранительные прививки против туберкулеза (вакцинация) получили в СССР широкое распространение.

Особенно важно предохранить от заражения туберкулезом грудных детей, так как их организм очень восприимчив к этому заболеванию.

Советские ученые доказали, что привитые против туберкулеза дети заболевают туберкулезом гораздо реже, чем те, которым прививка не была сделана. Если ребенок, которому сделана прививка, несмотря на это, все же заболевает, то болезнь обычно протекает у него гораздо легче.

Первую предохранительную прививку против туберкулеза необходимо делать в первые дни жизни ребенка. У новорожденного вакцина легко всасывается через кишечник; ее дают внутрь (через рот). Вакцинация новорожденных обычно проводится в родильном доме. Вакцину дают в три приема, через день, лучше всего на 3-й, 5-й и 7-й день после рождения, но можно и позже. Если ребенок не получил вакцину в родильном доме, то прививку ему можно сделать на дому.

Невосприимчивость, которая возникает в организме к тому или иному заболеванию после прививки, не всегда сохраняется длительное время. Все знают, например, что прививки против оспы многим людям приходится повторять. Это связано с тем, что защитные реакции организма, вызванные введением вакцины, со временем ослабевают. Точно так же обстоит дело с прививками против туберкулеза.

После первой вакцинации устойчивость организма к туберкулезу у ребенка обычно слабеет к 2 годам. Поэтому прививки против туберкулеза нужно повторять, так же как и прививки против оспы и ряда других заболеваний.

Повторные прививки вновь усиливают невосприимчивость к туберкулезу. Они проводятся в двухлетнем и семилетнем возрасте и в школах — в 4-х, 7-х и 10-х классах.

Каждая мать должна заботиться о том, чтобы ее детям была своевременно сделана прививка против туберкулеза.

Перед тем как сделать ребенку повторную прививку против туберкулеза в поликлинике, в яслях, в детском саду или школе, врач проверяет, не заражен ли ребенок туберкулезом.

Для этого ребенка тщательно исследуют, делают ему туберкулиновые пробы.

Некоторым детям врач перед повторной прививкой производит просвечивание грудной клетки рентгеновыми лучами. Это необходимо делать в том случае, если врач подозревает у него наличие туберкулезного заболевания. Если ребенок заражен туберкулезом или болеет даже легкой формой туберкулеза, которая проявляется у него в виде незначительных признаков (небольшое увеличение бронхиальных желез, маленький очаг в легких), то повторную прививку ему проводить нельзя, так как она может обострить имеющееся у него заболевание туберкулезом. Вот почему и надо производить детям повторные просвечивания грудной клетки. Такие небольшие изменения в легких или бронхиальных железах у ребенка или подростка можно обнаружить только при просвечивании грудной клетки рентгеновыми лучами.

Лишь после того, как врач установит, что ребенок не заражен туберкулезом, ему делают прививку против туберкулеза.

Прививка против туберкулеза усиливает сопротивляемость организма ребенка по отношению к туберкулезным палочкам не сразу, а спустя некоторое время (6—8 недель).

Если организм ребенка ослаблен или если ребенок сразу после вакцинации будет иметь тесное общение с заразным туберкулезным больным, то вакцинация может не оказать соответствующего действия, и такой ребенок может заразиться и заболеть туберкулезом.

Поэтому и после прививки ребенка нужно очень тщательно оберегать от заражения туберкулезом и всеми мерами укреплять его организм. В особом внимании и уходе нуждается ребенок в первые 6—8 недель после вакцинации, пока в организме не выработаются защитные вещества. Только после этого срока вакцина оказывает свое действие. В семьях, где есть туберкулезные больные, надо временно изолировать ребенка от соприкосновения с больными. Если это сделать невозможно, то врач диспансера может помочь поместить больного на это время в санаторий или больницу.

РАСПОЗНАВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Чем раньше выявлен туберкулез, тем легче его лечить и тем легче предупредить дальнейшее его развитие.

Как же узнать, заражен ли ребенок туберкулезом, если у большинства детей заражение происходит незаметно?



Так проводится туберкулиновая проба — реакция Пиркета.

Ученые открыли очень простое средство для раннего распознавания заражения туберкулезом. Они предложили пользоваться для этого особым препаратом — туберкулином. Туберкулин — это вытяжка из убитых туберкулезных палочек. Исследования показали, что организм, зараженный туберкулезом, очень чувствителен к туберкулину. При введении небольшого количества туберкулина в кожу человека, зараженного туберкулезом, у него на месте введения через сутки или двое образуется покраснение и маленькая припухлость (воспаление). Если же незараженному человеку ввести туберкулин в кожу даже в больших дозах, никакого воспаления не образуется. Вот почему для

распознавания заражения туберкулезом начали широко пользоваться так называемыми туберкулиновыми пробами.

Пробы эти совершенно безвредны. Первая проба — реакция Пиркета — проводится так: на участок кожи, промытый эфиром, наносят каплю туберкулина и в этом месте делают поверхностную царапину, как при прививке против оспы. Через двое суток после этого ребенка показывают врачу, который определяет, какая реакция получилась на месте царапины.

Эту пробу делают всем детям и подросткам в детских консультациях, поликлиниках, диспансерах, яслях, детских садах и школах.

Если с помощью туберкулиновых проб устанавливается, что ребенок не заражен туберкулезом, то время от времени эти пробы надо повторять, чтобы не пропустить момента заражения. Особенно часто (не реже 3—4 раз в год), надо повторять пробы детям в семьях, где имеются туберкулезные больные. В таких случаях матери или окружающие лица должны аккуратно приводить детей в диспансер, где им сделают туберкулиновые пробы и рентгенологические исследования. Мать должна выполнять все указания врача. Если мать невнимательно относится к назначению врача, не измеряет ребенку температуру в определенные, указанные им часы, не записывает ее, то врачу гораздо труднее своевременно обнаружить начавшуюся болезнь.

В последнее время в диспансерах и поликлиниках устанавливаются новые рентгеновские аппараты (флюорографы), при помощи которых можно в короткий срок обследовать большое число людей.

Широко поставленная в Советском Союзе работа по раннему выявлению туберкулеза у детей способствует тому, что количество запущенных форм туберкулеза с каждым годом уменьшается.

Специальные обследования детей в детских учреждениях позволяют своевременно выявлять больных туберкулезом и направлять их в диспансер для лечения.

Родителям и окружающим ребенка важно знать ранние признаки туберкулезного заболевания, чтобы вовремя обратиться к врачу и возможно раньше начать лечение.

ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

У детей болезнь обычно начинается с того, что у них появляется слабость, они перестают прибавлять в весе, становятся раздражительными. Если ребенок учится в школе, то он устает от занятий больше, чем здоровые дети, делается рассеянным и нередко начинает отставать в учебе. Если ему аккуратно измерять температуру, то можно отметить небольшое ее повышение (до 37,5°, а иногда и выше). У таких детей наблюдается также увеличение лимфатических узлов. Туберкулиновые пробы у них положительные. Все эти признаки начавшегося заболевания туберкулезом обусловливаются тем, что туберкулезные палочки, попадая в организм и оседая в лимфатических узлах, выделяют яды (токсины), которые и оказывают вредное действие на организм.

Советский ученый профессор А. А. Кисель описал эту форму туберкулеза у детей и назвал ее хронической туберкулезной интоксикацией.

Дети часто болеют именно этой формой туберкулеза. Если внимательно следить за ребенком, вовремя уловить малозаметные вначале признаки болезни и своевременно обеспечить соответствующее лечение, организм ребенка обычно хорошо справляется с этим заболеванием.

Родители должны помогать врачу лечить ребенка с начальными формами туберкулеза. Эта помощь выражается в аккуратном выполнении всех назначений врача. Родители должны не только давать аккуратно лекарство, но и следить за соблюдением режима дня ребенка. Лекарства хорошо действуют, если одновременно организм ребенка укрепляется посредством правильного использования свежего воздуха, водных процедур, физкультурных упражнений и правильного питания.

У детей часто обнаруживается туберкулез бронхиальных желез. Почему это происходит?

Бронхиальные железы расположены в грудной клетке в том месте, где проходят бронхи и крупные кровеносные сосуды; особенно много их у самого корня легких. Очень часто туберкулезные палочки заносятся туда током крови, в результате чего в бронхиальных

железах образуются воспалительные туберкулезные очаги. При поражении бронхиальных желез заболевание проявляется в различных формах. Иногда болезнь начинается как грипп: у ребенка повышается температура, появляется кашель, причем такое состояние обычно затягивается на более продолжительный срок, чем это



Проведение массовых рентгеновских снимков (флюорография) в школе.

наблюдается при гриппе. Поэтому, если кашель не проходит и температура остается высокой, очень важно немедленно показать ребенка врачу и обследовать его на туберкулез.

Но не всегда туберкулез бронхиальных желез начинается остро. У многих детей, особенно у школьников, болезнь развивается постепенно. Прежде всего, как и при хронической туберкулезной интоксикации, меняется поведение ребенка: он становится вялым, капризным, устает от занятий в школе. По мере развития болезни у ребенка появляется кашель, он бледнеет, начинает худеть.

Туберкулезом легких дети болеют реже, чем туберкулезом бронхиальных желез. В том месте легких, куда попадают туберкулезные палочки, развивается воспалительный процесс (туберкулезные очаги). Такое пораже-

ние легких у детей чаще всего сопровождается длительным повышением температуры.

Легочный туберкулез у детей труднее поддается лечению, чем туберкулез бронхиальных желез. Но все же он вполне излечим. Надо только вовремя начать лечение и долго и упорно продолжать его.

Только в редких случаях легочный туберкулез у детей протекает неблагоприятно и может привести к распаду тканей легкого и развитию очагов в других органах. Такое неблагоприятное течение наблюдается главным образом у маленьких детей.

Вот почему детей раннего возраста надо очень тщательно оберегать от заболевания туберкулезом и укреплять их организм в случае заражения.

У детей, особенно младшего возраста, туберкулез может поражать периферические лимфатические узлы, которые вследствие образовавшихся в них воспалительных очагов значительно увеличиваются в размере.

Нередко эти узлы размягчаются, нагнаиваются, гной вытекает наружу и образуются долго не заживающие свищи. При таких формах туберкулеза у детей иногда бывают и кожные поражения (скрофулодермы). Они имеют сначала вид маленькой опухоли, которая прощупывается в толще кожи; затем опухоль увеличивается, размягчается и так же, как при поражении узлов, содержимое прорывается наружу, после чего образуется свищ.

Для того чтобы не допустить развития у ребенка этой формы туберкулеза, необходимо при малейшем опухании лимфатических узлов или появлении опухоли на коже немедленно обращаться к врачу, чтобы своевременно установить причину заболевания и начать лечение.

Нередко туберкулез поражает кости и суставы. Болезнь костей и суставов может развиваться очень медленно, иногда годами.

Дети, заболевшие туберкулезом позвоночника или туберкулезом суставов (чаще тазобедренного или коленного), еще в самом начале болезни жалуются на боли при движении. Затем у них изменяется походка или они начинают хромать.

Если у детей отмечаются описанные явления или жалобы, следует немедленно обратиться к врачу. При рано

начатом лечении можно избежать многих тяжелых последствий этого заболевания (например, хромоты или появления горба).

Дети чаще, чем взрослые, заболевают туберкулезом мозговых оболочек (туберкулезным менингитом). Это очень тяжелое заболевание. Признаки туберкулезного менингита появляются не сразу, болезнь развивается в течение двух-трех недель. Ребенок становится вялым, беспокойным, теряет аппетит, жалуется на головные боли, у него повышается температура, затем появляются рвота и судороги.

Туберкулез мозговых оболочек чаще всего возникает у детей в тех семьях, где имеется больной открытой формой туберкулеза. Поэтому в таких семьях надо особенно тщательно следить за состоянием здоровья ребенка и при малейших признаках заболевания немедленно обращаться к врачу. Своевременное лечение может спасти жизнь ребенку.

Долгое время наука была бессильна вылечить ребенка, заболевшего туберкулезом мозговых оболочек. Дети, как правило, погибали от этой болезни. Только в последние годы ученые нашли средства против этого заболевания.

В результате применения этих средств развившиеся в мозговых оболочках туберкулезные очаги рассасываются, и больной выздоравливает.

Излечение туберкулезного менингита возможно только при своевременно начатом лечении. Поэтому очень важно вовремя распознать болезнь.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Каждый ребенок, больной туберкулезом даже в самой легкой форме, должен находиться под систематическим наблюдением врача.

В лечении ребенка, больного туберкулезом, особенно большое значение имеет организация правильного режима с возможно более широким использованием свежего воздуха, водных процедур, физкультурных упражнений. Это способствует закаливанию организма и закреплению результатов лечения.

Крепкий, закаленный организм обладает хорошими защитными свойствами, которые помогают ему усиленно бороться с заболеванием. Все специальные методы



Туберкулезный санаторий для детей (Малаховка, Московской области).

лечения туберкулеза легких, бронхиальных желез, костей, суставов и других органов могут помочь больному только в том случае, если одновременно проводится общеукрепляющее лечение. Поэтому во всех специальных санаториях, где лечатся больные туберкулезом дети и подростки, основным методом лечения является специально разработанный гигиенический режим.

Наукой доказано, что успешно лечить туберкулезных детей можно в любых климатических условиях. Поэтому в СССР санатории для туберкулезных детей организуются во всех районах страны, и, таким образом, лечение проводится непосредственно в той местности, где живет больной. Однако некоторые формы туберкулеза у детей лучше поддаются лечению в условиях более мягкого климата, в приморских и высокогорных местностях. Для таких детей на курортах Советского Союза, преимущественно на Южном берегу Крыма, организованы специальные детские санатории.

Курортное лечение полезно не всем детям, больным туберкулезом, поэтому отправлять больных детей на курорт можно только по совету врача.

Основным элементом санаторного режима является широкое использование свежего воздуха. Доказано, что в результате пребывания больных туберкулезом детей на свежем воздухе у них скорее снижается температура и улучшается общее состояние. На воздухе дети лучше и глубже дышат, а следовательно, вдыхают больше кислорода. Благодаря этому у них улучшается состав крови и появляется аппетит.

Кроме того, в санаториях детей, больных туберкулезом, лечат солнцем. Особенно хороший эффект дает лечение солнцем при туберкулезе костей, суставов, лимфатических узлов и кожи. Солнцем можно лечить и туберкулез брюшины, а в настоящее время лечат и легкие формы туберкулеза легких.

Однако при туберкулезе легких неосторожное солнцелечение может вызвать обострение процесса. Поэтому лечение солнцем можно проводить таким детям только по назначению и под контролем врача.

В режиме ребенка, больного туберкулезом, правильное питание имеет важное значение. Большое внимание должно быть уделено не только количеству, но и качеству пищи.

Многие родители думают, что туберкулезных детей надо обильно кормить. Это неверно. Доказано, что перекармливание больных, которое приводит к избыточному отложению жира, не полезно, а, наоборот, вредно для организма. Организм больных хуже справляется с болезнью. Пища оказывается полезной лишь тогда, когда она хорошо усваивается организмом.

Поэтому при кормлении ребенка, больного туберкулезом, нужно учитывать его возраст и общее состояние. Норма для ребенка, больного туберкулезом, должна превышать обычную лишь на 20—25%. Однако повышенная норма питания нужна не каждому больному ребенку. Если ребенок хорошо упитан, ему можно не назначать повышенной нормы питания, и, наоборот, если ребенок истощен, ему назначают усиленное питание. Поэтому о питании больного туберкулезом ребенка всегда надо посоветоваться с врачом.

Детям дошкольного возраста (4—6 лет), больным туберкулезом, в среднем в сутки необходимо давать пищу, содержащую около 2000 калорий, школьникам (8—12 лет) — 3000 калорий, подросткам — около 4000 калорий.

Ученые установили, что у детей и подростков, больных туберкулезом, потребность в витаминах больше, чем у здоровых детей. Вот почему содержанию витаминов в пище таких детей должно быть уделено особое внимание. Разнообразный набор продуктов питания, в который входят мясо, рыба, яйца, молоко, молочные продукты, хлеб, разная крупа и особенно свежие овощи и фрукты, обеспечивает потребность детей, больных туберкулезом, в наиболее важных составных частях пищи, в том числе и в витаминах.

Дети, больные туберкулезом, должны круглый год получать рыбий жир. При некоторых формах туберкулеза, например при туберкулезном заболевании глаз и скрофулезе, рыбий жир играет особенно большую роль.

Многие матери боятся давать детям рыбий жир летом. Это опасение не имеет никаких оснований. При хранении рыбьего жира летом на холоду он не портится и при употреблении не причиняет детям никакого вреда, принося огромную пользу.

Маленьким детям, как больным туберкулезом, так и здоровым, следует давать рыбий жир с третьего

месяца жизни по половине чайной ложки, доводя количество его к концу четвертого месяца до 2 чайных ложек в день. Детям старшего возраста можно давать по столовой ложке 2 раза в день. Большинство детей довольно охотно пьет рыбий жир. В исключительных случаях дети испытывают отвращение к нему, и у них отмечается снижение аппетита. В этих случаях не следует настаивать на том, чтобы дети пили рыбий жир.

Если врач разрешает школьнику, больному туберкулезом, посещать школьные занятия, то ему иногда необходимо создать особые условия. Так, если он учится во второй смене и сильно устает, его переводят в первую смену. Если школьника, больного туберкулезом, по состоянию здоровья необходимо раньше отправить в деревню или на дачу, его освобождают от экзаменов. Ослабленных детей в случае необходимости переводят в загородные лесные школы, где они находятся круглый год.

В лесные школы помещают также детей, находящихся в контакте с больными открытыми (выделяющими бактерий туберкулеза) формами туберкулеза. Это необходимо, чтобы предупредить заражение детей туберкулезом или появление вспышки туберкулеза. Такие дети заражаются туберкулезом чаще, чем дети из здоровых семей, и у них чаще наблюдаются вспышки туберкулеза, особенно в подростковом возрасте. При туберкулезных диспансерах имеются ночные санатории, где больные туберкулезом дети проводят после занятий в школе оставшееся время дня и вечера, а также всю ночь. Очень важно, чтобы врач по возможности дозировал школьные занятия и установил режим дня больным детям. Для того чтобы обеспечить все это, необходимо наладить связь между врачом диспансера, школьным врачом и педагогами.

При некоторых формах туберкулеза у детей, кроме гигиено-диетического режима, приходится применять другие методы лечения. Так, туберкулез костей и суставов у детей лечат в специальных санаториях или домашней обстановке, создавая на длительное время покой пораженному органу. Чтобы обеспечить покойное положение больному органу, употребляют различные аппараты (гипсовые кроватки, шины), а в некоторых случаях применяют вытяжение.

При лечении некоторых форм туберкулеза легких наиболее благоприятных результатов удается достигнуть в том случае, когда пораженному легкому на длительное время предоставляют покой. Такой покой создается благодаря сдавливанию легкого воздухом, который вдувают в полость, окружающую легкое (в полость плевры). Этот метод лечения называют искусственным пневмотораксом.

Некоторые родители, необоснованно опасаясь лечения пневмотораксом, часто упускают время, когда можно его применить. Между тем успех данного способа лечения зависит прежде всего от его своевременности.

Родители должны помнить, что если врач настаивает на лечении пневмотораксом, то чем быстрее это лечение будет начато, тем благоприятнее будет результат.

Для лечения некоторых форм туберкулеза у детей в последнее время с успехом применяют и новые лекарственные препараты (стрептомицин и другие).

КАК ОРГАНИЗОВАНА В СССР БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ

В Советском Союзе борьба с туберкулезом у детей проводится в общегосударственном порядке.

По всей стране создана сеть туберкулезных диспансеров, которые практически осуществляют всю лечебно-профилактическую работу по борьбе с туберкулезом у детей, подростков и взрослых. В диспансерах имеются детские отделения, которые обслуживают детей и подростков, больных туберкулезом. Медицинские работники этих отделений проводят постоянное наблюдение за теми детьми, в семьях которых имеются туберкулезные больные. Диспансер не только лечит туберкулезных больных, но и помогает семье в проведении мероприятий, предохраняющих детей от заражения туберкулезом. Диспансер работает в тесном контакте с детскими консультациями, поликлиниками и со всеми детскими учреждениями района. В этой большой работе врачам помогают сестры, воспитатели, педагоги и родители.

В борьбе с туберкулезом у детей активное участие принимают и общественные организации. При диспансерах имеются советы содействия, в которые входят представители Общества Красного Креста, фабрично-

заводских комитетов и наиболее активные матери. Они оказывают помощь диспансеру, детским консультациям, поликлиникам и детским коллективам (школам, детским садам, яслям) в их санитарно-просветительной и профилактической работе.

Если ребенок, посещающий ясли или детский сад, заболевает туберкулезом, его помещают в специальные санаторные ясли или детский сад, где проводится необходимое лечение; здесь он находится до затихания болезни.

Родители должны знать, что в борьбе с туберкулезом у детей решающее значение имеют:

1) тщательное предохранение детей от заражения туберкулезом;

2) проведение прививок против туберкулеза;

3) правильный уход за ребенком, точное соблюдение режима сна, бодрствования, кормления, достаточное и полноценное питание, регулярное пребывание на свежем воздухе и закаливание;

4) немедленное обращение к врачу при появлении первых признаков заболевания ребенка, так как своевременно начатое лечение способствует более быстрому и успешному излечению ребенка от туберкулеза.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. Как заражаются туберкулезом дети.
2. Какие меры предосторожности необходимы для ограждения ребенка от туберкулеза.
3. Какое значение имеют прививки против туберкулеза.
4. Основные признаки туберкулеза у детей.
5. Значение закаливания и правильного питания для ребенка, больного туберкулезом.
6. Роль свежего воздуха в лечении туберкулеза у детей.





Проф. В. И. МОЛЧАНОВ

РЕВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ

Лекция 11-я





СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ РЕВМАТИЗМА

Еще недавно считали, что ревматизм — болезнь взрослых, поражающая главным образом пожилых людей и стариков, и что у детей эта болезнь встречается редко. Такой взгляд до сих пор широко распространен среди родителей. Они зачастую не обращают внимания на появление у детей приступов болей, вызванных ревматизмом, и своим неправильным отношением к этому заболеванию наносят серьезный вред ребенку. В настоящее время надо считать доказанным, что дети и подростки заболевают ревматизмом чаще, чем взрослые. Ревматизм взрослых нередко является продолжением или последствием того заболевания, которое началось еще в детском или подростковом возрасте.

Такая разница во взгляде на ревматизм произошла от того, что изменилось наше понимание сущности ревматического заболевания. Раньше под ревматизмом понимали разнообразные заболевания суставов — не только острые, но и длительные, хронические, причем к ревматическим поражениям относили и такие, которые не имеют ничего общего с ревматизмом, например подагрические поражения, а также старческие изменения в суставах. Предполагалось, что острый ревматизм суставов только в некоторых случаях осложняется заболеванием сердца.

Теперь же ревматизм рассматривается как общее заболевание всего организма с поражением многих органов. Чаще и сильнее всего поражаются сердце и кровеносные сосуды. Можно сказать, что не бывает случая ревматизма, по крайней мере в детском возрасте, при котором не было бы таких поражений; однако не всегда их удается обнаружить. Между тем поражения

суставов при ревматизме нередко отсутствуют или проявляются позднее, после заболевания сердца.

Таково современное понимание сущности ревматизма. Оно дает основание считать, что около половины всех случаев ревматизма приходится на возраст от 10 до 20 лет; в раннем возрасте (до 3 лет) и у пожилых людей после 40 лет ревматизм встречается очень редко.

Чем меньше ребенок, заболевший ревматизмом, тем тяжелее протекает эта болезнь. Тяжелое течение ревматизма зависит от степени поражения сердца. Бывают случаи, когда поражение сердца с самого начала принимает такой бурный и тяжелый характер, что ребенок погибает в остром периоде болезни, в течение первых месяцев от начала заболевания. К счастью, такие случаи встречаются редко. Чаще же в результате острого поражения сердца развивается хронический порок его. Такой порок вредно отражается на общем развитии ребенка, резко снижает его работоспособность и ведет к большей или меньшей степени инвалидности.

ПРИЗНАКИ И ФОРМЫ РЕВМАТИЗМА

Для того чтобы вовремя распознать заболевание ревматизмом и предупредить тяжелое течение болезни, надо знать признаки, которыми проявляется ревматизм у детей.

Какие же это признаки?

В одних случаях раньше всего и сильнее всего бывают выражены признаки со стороны суставов, в других — со стороны сердца, в третьих — со стороны нервной системы. Поэтому различают три главные формы ревматизма: 1) суставную, 2) сердечную и 3) нервную.

Но иногда сразу после начала болезни или некоторое время спустя развиваются одновременно поражения не одной, а двух или даже всех трех названных систем. Таким образом, в жизни нередко приходится встречаться со смешанными формами: сердечно-суставной, сердечно-нервной и другими.

Суставная форма

Суставная форма начинается обычно сразу, среди полного здоровья или спустя 1—2 недели после перенесенной ангины, гриппа или другой острой инфекционной болезни, например скарлатины. У ребенка появляется

жар, опухоль и резкая боль в суставах. Боль бывает настолько сильна, что ребенок не может двигать пораженной конечностью. Раньше всего заболевают крупные суставы: коленные, голеностопные, локтевые, а затем ревматизм может поразить и мелкие суставы кисти руки, стопы и даже суставы позвоночника.

Суставы заболевают у детей очень часто при многих болезнях, как заразных, так и незаразных. Для ревматического поражения характерно прежде всего то, что боль и опухоль в одном суставе держатся недолго, обычно не больше 2—3 дней, в редких случаях затягиваются на 1—2 недели. Но болезнь быстро переходит с одного сустава на другой, третий и так далее, поражая почти все суставы. Ревматизм, таким образом, как бы перескакивает, перелетает с сустава на сустав; отсюда возникло и самое название болезни «летучий ревматизм».

Это название указывает лишь на быстрый переход болезненного процесса с одного сустава на другие и на отсутствие стойких изменений в пораженных суставах. Сам же ревматизм — заболевание далеко не летучее: поразив организм ребенка, оно не покидает его в течение долгого времени, то затихая, то давая новые обострения.

Как бы сильны ни были боль и опухоль в суставах, как бы долго они ни держались, они все же исчезают бесследно, движения восстанавливаются полностью. Ревматизм не уродует суставов и заметных изменений после себя в них не оставляет.

Главная отличительная особенность суставной формы ревматизма — это поражение сердца. Оно обнаруживается или одновременно с заболеванием суставов, или спустя более или менее продолжительное время.

Ревматизм суставов не всегда протекает в виде острого приступа. Иногда повышение температуры и опухоль отсутствуют, ребенок только жалуется на боль то в одном, то в другом суставе. Боли эти сами собой скоро проходят. Но если врач обнаружит при этом заметное поражение сердца, можно с уверенностью сказать, что боли в суставах — ревматического происхождения.

Порой явления со стороны суставов выражены нерезко, острый приступ кончается скоро, а поражение

сердца обнаруживается значительно позднее. В таких случаях ревматизм долго остается нераспознанным, вследствие чего необходимые меры для предупреждения тяжелого течения болезни не принимаются.

Приведу в качестве примера один из довольно частых случаев. Девятилетний Олег С. заболел ангиной. После ангины появилась боль в суставах и повысилась температура. Спустя 3—4 дня боли исчезли, температура упала до нормы, и родители, считая, что ребенок выздоровел, разрешили ему встать с постели, Мальчик начал ходить в школу, гулять. Через 2 недели Олег побледнел, стал вялым, начал быстро утомляться. Наконец, мальчик начал жаловаться на сердце. Приглашенный с большим опозданием врач определил тяжелую болезнь сердца ревматического происхождения.

Сердечная форма

Ревматизм может поразить сердце и без предшествующего заболевания суставов, иногда же заболевание суставов появляется тогда, когда в сердце имеются уже глубокие изменения. Это так называемая *сердечная форма ревматизма*. Начинается она или сразу в виде острого приступа, или, что часто наблюдается, развивается исподволь, незаметно. Ребенок жалуется на усталость, слабость при ходьбе, беге, ему трудно подниматься по лестнице, появляется сердцебиение. При исследовании врач находит учащение пульса, расширение сердца, шум и другие признаки серьезного поражения сердца. Начало заболевания установить иногда трудно.

Распространенность и степень поражения сердца бывают очень различны. В одних случаях болезнь ограничивается легкими, едва заметными признаками поражения сердечной мышцы. Такое поражение может пройти бесследно. В других случаях одновременно с сердечной мышцей ревматизм поражает внутреннюю оболочку и клапаны сердца; обычный исход такого поражения — порок клапанов.

Нервная форма

Нервная форма ревматизма проявляется чаще всего в виде так называемой *хореи*. Болезнь вначале проявляется малозаметными признаками. Ребенок делается

раздражительным, плаксивым. Появляются легкие подергивания в руках, в лице. Ребенок плохо держит предметы в руках, роняет ложку или чашку, начинает плохо писать. Дома и в школе часто принимают все это за шалости и даже наказывают ребенка. Но подергивания усиливаются, больному становится трудно ходить и правильно сидеть, речь делается непонятной. Только тогда обращаются к врачу, который без труда определяет болезнь. В тяжелых случаях могут появиться параличи и почти полная потеря речи.

Хорея при правильном лечении заканчивается в 1—2 месяца. Беспорядочные движения и параличи — все бесследно исчезает. Заметных последствий в нервной системе болезнь обычно не оставляет. При нервной форме ревматизма, так же как и при суставной форме, опасность грозит больному главным образом со стороны сердца. Но если при полном своем развитии хорея легко поддается правильному распознаванию, начальная стадия ее нередко просматривается родителями и педагогами, а это неминуемо осложняет борьбу с болезнью.

Приведу характерный случай. Лена К., 9 лет, всегда аккуратная и послушная, вдруг закапризничала. То необычно долго одевается, то никак не может зашнуровать ботинки.

— Лена, — сказала ей мать, — ты опоздаешь в школу. Давай, я помогу тебе.

Но Лена с раздражением отвергала услуги матери, иногда плакала при этом. То же происходило и в школе. На тетрадях появились кляксы. Девочка начала отвечать невпопад. Однако вместо того, чтобы задуматься над необычным поведением ребенка, учительница сделала Лене выговор, после которого состояние ее ухудшилось еще больше. Лишь спустя 3 недели от начала болезни врач выяснил, что у девочки хорея.

Хорея наблюдается почти исключительно у детей и подростков. При этом у девочек она бывает в 2 раза чаще, чем у мальчиков. Сущность заболевания заключается в ревматическом поражении некоторых отделов головного мозга. После повторных приступов хореи иногда наблюдаются более серьезные поражения центральной нервной системы, а именно расстройства психики. Эти расстройства проявляются у ребенка в виде беспричинных криков, стремления кусаться и других

агрессивных наклонностей по отношению к окружающим. Родители должны следить за поведением больного ребенка и о всех переменах сообщать лечащему врачу.

Таковы главные признаки, которыми проявляется ревматизм в детском возрасте.

ОБЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЗМА

Независимо от формы ревматизма общее течение его представляется в следующем виде. Болезнь очень часто начинается с острого приступа, обычно сопровождающегося при суставной и сердечной форме повышенной температурой. Это первая, *острая стадия* ревматизма, она продолжается около 1—1½ месяцев.

Острые проявления ревматизма ослабевают медленно и постепенно. Стадию постепенного затихания болезни называют второй, или *подострой стадией*, она продолжается около 2—3 месяцев.

В дальнейшем исчезают все видимые признаки острого заболевания, и болезнь кажется окончательно излеченной. Она переходит в третью и последнюю стадию, которую обычно называют *межприступной* потому, что ревматизм редко ограничивается одним приступом.

Отличительной особенностью ревматизма является большая наклонность к обострению, к появлению новых приступов. Вслед за первым очень часто появляется второй, третий приступ. У одного больного в течение жизни может быть до 4—6 и более приступов.

В одних случаях приступы появляются один за другим очень быстро, в других — через большие промежутки времени, спустя много лет (иногда 10—20). С каждым новым приступом поражение сердца усиливается, и состояние больного ухудшается. Но и в промежутках между приступами болезни процесс в сердце в некоторых случаях, хотя медленно и незаметно, продолжает развиваться. Отсюда ясно, что по окончании острой и подострой стадии больного нельзя считать вполне выздоровевшим от ревматизма. Он должен находиться под наблюдением врача, который обязан принимать соответствующие меры для предупреждения новых приступов.

Микроб, вызывающий ревматизм, неизвестен. Поэтому не могут быть использованы предохранительные

прививки наподобие тех, которые применяются, например, против дифтерии. На первом плане должны быть предупредительные меры, которые способствуют повышению сопротивляемости организма ребенка к заболеваниям: режим, достаточное и полноценное питание, широкое пользование свежим воздухом, разумно проводимое закаливание организма, физические упражнения, занятия спортом. Опытом доказано, что все эти меры, планомерно и широко проводимые, делают детей физически крепкими и здоровыми, устойчивыми по отношению к заразным заболеваниям, в том числе и по отношению к ревматизму.

Необходимо оберегать детей от заболеваний ангиной, гриппом, после которых, как показывают наблюдения, нередко развивается ревматизм.

Дети, часто болеющие ангинами и катарами верхних дыхательных путей, должны находиться под систематическим врачебным наблюдением. Лечение хронических катаров зева и носоглотки также является одной из мер, предупреждающих заболевание ревматизмом.

Если ребенок уже заболел ревматизмом, надо знать, что следует сделать для того, чтобы *предупредить тяжелое течение болезни*.

Первая и самая важная предупредительная мера — это покой и строгое постельное содержание больного при широком доступе свежего воздуха. Комнату необходимо тщательно проветривать. Пища должна быть разнообразна, легка и питательна, с достаточным содержанием витамина С. Лекарственное лечение назначает и проводит врач.

В домашней обстановке выполнить все эти требования не всегда бывает возможно. Поэтому заболевшего ребенка в острой стадии болезни лучше положить в больницу; там ему будут обеспечены надлежащий уход и лечение. Сколько времени ребенок должен оставаться в больнице и, в частности, как долго он должен соблюдать строгий постельный режим, — решение этих вопросов зависит от многих условий, главным образом от характера и степени поражения сердца. Но можно сказать определенно, что падение температуры до нормы и исчезновение острых воспалительных явлений, например в суставах, не могут служить показателями для отмены постельного содержания ребенка и для

перехода его на режим здорового. В среднем ребенок в острой стадии ревматизма должен находиться в постели около $1^1/_2$—2 месяцев.

Переход от строгого постельного содержания к режиму здорового ребенка должен проводиться с большой постепенностью и осторожностью. Преждевременное разрешение вставать с постели, много двигаться может ухудшить состояние больного и даже может вызвать новый приступ болезни. С другой стороны, после того как исчезли все острые и подострые явления и болезнь перешла в так называемый межприступный период, слишком сильные ограничения в режиме, например запрещение ходить в школу, заниматься легкими видами физкультуры и спорта, были бы нецелесообразны. Необходимо только считаться с особенностями данного ребенка и следить за тем, как он справляется с увеличением физической нагрузки.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ

Большое значение имеет знание правил ухода в тех случаях, когда ребенок с самого начала заболевания остается дома. Правильный уход и лечение, проводимые с первых дней болезни, делают течение болезни сравнительно легким, предупреждают тяжелые поражения сердца.

Родители прежде всего должны позаботиться о создании необходимых гигиенических условий для больного ребенка (чистота помещения, свежий воздух). Комната, в которой находится больной, должна несколько раз в день проветриваться, в теплую погоду больному рекомендуется лежать на свежем воздухе. Пол ежедневно следует протирать влажной тряпкой, а не мести сухой щеткой.

Лежать в постели ребенок должен раздетым. Необходимо следить за тем, чтобы тело и ноги были теплыми; при зябкости больного надо укрывать его тепло, но легко; не следует покрывать его тяжелым одеялом. При сильных болях в суставах надо придать больной конечности удобное положение; на больной сустав положить сухое тепло: вату, грелку и т. п.

Основной распорядок дня и правила ухода за ребенком, больным ревматизмом, остаются те же, что и

в больнице: постельное содержание и покой, но в домашней обстановке надо соблюдать их еще строже, чем в больнице. В частности, необходимо ограничить посещение родственников и особенно товарищей больного. Разговоры с товарищами волнуют больного и часто выводят его из равновесия. Кроме того, товарищи легко могут занести острую инфекцию: грипп, ангину и др., что может вызвать новый приступ ревматизма и ухудшить состояние сердечно-сосудистой системы.

При уходе за ребенком, в особенности если он болен хореей, от родителей требуется много терпения, спокойствия, выдержки. Они должны оберегать ребенка от сильных впечатлений, волнующих разговоров, чтения захватывающих книг. В то же время полезно дать ребенку какое-нибудь спокойное занятие, например склеивание, вышивание и т. д.

Что касается лекарственного лечения, то его назначает и проводит детский врач, который дает в письменной форме точные указания, как часто и в какие часы давать лекарства. Родители должны точно выполнять все назначения врача и не отменять их.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

Санаторно-курортное лечение занимает важное место среди лечебно-профилактических мероприятий, применяемых при ревматизме у детей.

Между тем в этом отношении родители часто поступают неправильно. Они нередко без согласования с лечащим врачом везут ребенка, больного ревматизмом, на юг и этим наносят зачастую большой вред своему ребенку. Во время пребывания, например, на Южном берегу Крыма или вскоре после отъезда оттуда у некоторых детей появлялись новые приступы болезни.

Как правило, лечение детей, больных ревматизмом, лучше проводить в местных санаториях и на местных курортах.

Во многих крупных городах СССР устроены специальные ревматические санатории. Перед направлением в санаторий или на курорт больной обследуется санаторно-отборочной комиссией при горздравотделе или при детской больнице.

При лечении ребенка в больнице с ним проводятся учебные занятия. Врач решает вопрос о том, когда можно начать с ним занятия и какая может быть учебная нагрузка. Об этом он сообщает родителям ребенка. Если больной ребенок находится дома, вопрос о его школьных занятиях должен решаться родителями по согласованию с лечащим врачом.

В течение острого и подострого периода ребенок не может и не должен ходить в школу. Он может пойти тогда, когда подострый период перешел в межприступный. Врач, наблюдающий больного и направляющий ребенка в школу, должен, особенно в первое время, держать его под строгим наблюдением. Изменение режима, возобновление школьных занятий, от которых ребенок был оторван во время болезни, являются для него иногда большой нагрузкой. Очень часто такие дети к концу недели утомляются, делаются вялыми. В таких случаях родители и школьный врач должны на известное время создать ребенку облегченный режим, например добавочные выходные дни.

Очень важен также контроль за занятиями физкультурой. Физкультурные упражнения, в особенности более легкие виды физкультуры, нужны ребенку, который в течение долгого времени из-за болезни оставался без движения. Путем тщательного исследования школьный врач выясняет состояние здоровья каждого такого школьника и в зависимости от состояния сердца запрещает физкультуру или разрешает некоторые ее виды.

БОРЬБА С РЕВМАТИЗМОМ У ДЕТЕЙ В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ

В СССР при Министерстве здравоохранения создан Всесоюзный комитет по изучению ревматизма и борьбе с ним; кроме того, существуют республиканские, краевые и областные комитеты.

Большое место в работе этих комитетов занимает пропаганда правильных знаний о ревматизме у детей — его причинах, признаках и мерах борьбы с ним; организуются радиолекции, выпускаются сборники научно-популярных статей о ревматизме для педагогов и родителей.

Во многих городах СССР имеются ревматические отделения при детских больницах, а при поликлиниках — противоревматические кабинеты для наблюдения за детьми, больными ревматизмом.

В борьбе с ревматизмом у детей должны принимать активное участие врачи, педагоги и родители.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

1. В каком возрасте чаще всего дети заражаются ревматизмом.
2. Основные формы и причины заболевания.
3. Что нужно твердо знать о межприступном периоде ревматизма.
4. В чем заключается предупреждение ревматизма.
5. Уход за больным ребенком в семье.
6. Режим больного, начавшего посещать школу.





Е. Э. ЦОППИ

УХОД
ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Лекция ***12-я***





ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Когда заболевает маленький ребенок, мать замечает это по изменению в его поведении. Он плачет, просится на руки, иногда отказывается от еды, или же становится вялым, не играет, как обычно. В таких случаях мать должна измерить ребенку температуру и уложить его в кровать.

Если ребенка знобит и у него холодные ручки и ножки, надо тепло укрыть его и положить грелку.

Заболевшего ребенка не следует нести в консультацию или поликлинику, а надо вызвать к нему врача на дом. Все предписания врача должны точно выполняться.

Если болезнь начинается рвотой или поносом, не надо ничем кормить ребенка до прихода врача, а только поить его кипяченой водой или чаем. Пеленку или горшок с испражнениями заболевшего ребенка надо сохранить и показать врачу.

Заболевшего ребенка необходимо отделить от других детей.

Детей, живущих в этой же квартире или общежитии, нельзя до разрешения врача пускать в ясли, детский сад или школу.

Заболевшему ребенку надо выделить отдельную посуду, полотенце, горшок. Спать он должен обязательно на отдельной кровати.

Врач после осмотра ребенка и установления диагноза в необходимых случаях принимает меры для помещения ребенка в больницу.

В больнице для кормления и ухода за грудным ребенком оставляют кормящую мать; при тяжелом состоянии ребенка родителям разрешается оставаться и при детях более старшего возраста. Если нет необхо-

димости в помещении ребенка в больницу, мать должна хорошо организовать уход за больным дома.

Большим помощником в уходе за больным ребенком дома будет участковая сестра, которая хорошо знает, в какой обстановке живет ребенок. Сестра покажет матери, как ухаживать за больным ребенком, как выполнять медицинские назначения, кад давать лекарства, как собирать материал для анализов и готовить питание для больного ребенка.

Если сестра приходит сама для выполнения медицинских назначений, то к ее приходу мать должна приготовить место на столе для медицинских инструментов и лекарств, горячую воду, чистое полотенце и мыло.

Маленький ребенок не может сказать, что у него болит. Он плачет, капризничает, и только внимательная мать догадывается, что ему нужно в данный момент.

Родители больного ребенка часто проводят бессонные ночи, волнуются, постоянно находятся в напряженном состоянии. Между тем для хорошего ухода за ребенком требуется не только много сил, но и много выдержки. Поэтому необходимо так организовать дежурства около больного, чтобы ухаживающий за ним имел возможность отдыхать и вовремя питаться.

Родители не должны при больном обнаруживать беспокойство, нельзя в присутствии больного обсуждать его состояние и назначения врача, так как все это может взволновать ребенка и ухудшить его состояние.

Чтобы обеспечить больному ребенку покой, надо по возможности не допускать посещение родственников, знакомых. Кроватка ребенка должна стоять в хорошо освещенном месте, но так, чтобы ребенок не лежал лицом к свету; прямые лучи света утомляют больного и раздражают глаза. Рядом с постелью больного должен находиться маленький столик или стул, на который ставят питье, игрушки. На кровати ребенка должны висеть мешочек с носовым платком и полотенце. Лекарства надо ставить подальше от ребенка.

Очень важно охранять сон больного ребенка, создать ему спокойную обстановку. Это особенно необходимо при высокой температуре, когда сон бывает тревожный. Но если мать замечает, что ребенок непрерывно спит или находится в сонливом состоянии, она должна сказать об этом врачу.

В комнате, где находится ребенок, ежедневно должна проводиться уборка влажным способом.

Все лишние вещи на время болезни надо убрать, чтобы в комнате было больше воздуха и меньше времени тратилось на уборку.

Проветривать комнату надо несколько раз в день, можно и в присутствии ребенка.

В холодные зимние дни во время проветривания надо прикрывать ребенка двумя одеялами, повязывать головку платком.

Мать, также одевшись потеплее, должна сидеть около ребенка и следить, чтобы он не раскрывался. Когда комната хорошо проветрится, форточку или окно надо закрыть, дать воздуху согреться и только тогда снять с ребенка теплые вещи.

ПОСТЕЛЬ

Каждый ребенок должен иметь отдельную постель. Постель больного ребенка надо ежедневно перестилать — протирать клеенку, вытряхивать одеяло и менять или вытряхивать белье; при этом надо следить, чтобы постель была ровная, без складок и бугров. У тяжелобольных детей неровности постели могут вызвать пролежни.

Пока перестилают постель, ребенка, завернув в одеяло, перекладывают на другую чистую постель или держат на руках.

В течение дня надо следить, чтобы на постель больного не попадали крошки, чтобы в ней не оставались игрушки или другие предметы, которые могут беспокоить ребенка.

ЧИСТОТА ТЕЛА

Поддерживая чистоту тела ребенка, надо в то же время беречь силы больного и не утомлять его. Прежде чем начать умывать, переодевать, подмывать или купать его, надо заранее приготовить все необходимое и попросить кого-нибудь помочь.

Больного ребенка надо ежедневно умывать с помощью ваты кипяченой тепловатой водой; при этом предварительно закладывают вокруг лица и шеи

больного полотенце, чтобы не замочить подушку. Затем влажной ватой протирают лицо, шею, за ушами, в складках кожи. Несколько раз в день ребенку моют руки, опуская их поочередно в тазик: сначала моют с мылом, затем споласкивают и осторожно вытирают. Подмывать ребенка необходимо ежедневно. Подложив под него клеенку, протирают мокрой ватой или мягкой пеленкой в пахах, ягодицы и вокруг заднего прохода. Затем эти места вытирают и по мере надобности смазывают вазелином, чтобы избежать опрелости. После каждого испражнения ребенка также надо подмыть.

Если врач разрешит, больного ребенка можно купать (гигиеническая ванна). До купания надо проветрить комнату, а потом подождать, пока воздух в ней согреется. Температура воды в ванне должна быть 37—38°. Купать надо не дольше 5 минут, чтобы не утомить больного.

При гигиенической ванне мыть голову каждый раз не обязательно, особенно если больной в тяжелом состоянии. Так как уход за длинными волосами утомляет тяжелобольного, то лучше всего волосы остричь. Для вытирания надо приготовить согретую простыню. Постель нужно перестелить и согреть. После ванны хорошо напоить ребенка теплым чаем. Надо следить, чтобы после купания ребенок не раскрывался.

ОБТИРАНИЕ

Если нельзя делать ванны, надо ежедневно обтирать все тело больного. Для обтирания надо заранее приготовить теплую воду (37—38°). Обтирают ребенка по частям.

Смочив полотенце, сначала обтирают и насухо вытирают спину. Далее, повернув ребенка на спину, обтирают, насухо вытирают и прикрывают последовательно грудь и живот. Затем поочередно обтирают и вытирают руки. После этого надевают на ребенка рубашку и кофточку, укрывают его и поочередно обтирают и вытирают ноги.

ОДЕЖДА

Больного маленького ребенка надо одевать в короткую рубашку и теплую кофточку; между ножками прокладывают подгузник и затем заворачивают ребен-

ка в пеленку. Детей постарше одевают в широкую рубашку и теплую кофту с длинными рукавами. Застежки на одежде ребенка должны быть спереди, чтобы ни завязки, ни пуговицы не причиняли ему боли при лежании. На ножки можно надеть короткие чулки. Если ножки холодные, надо согреть их грелкой.

УХОД ЗА КОЖЕЙ, НОГТЯМИ И ВОЛОСАМИ

Надо очень внимательно следить за кожей больного, чтобы на ней не появились опрелости и пролежни.

Для предупреждения пролежней необходимо: 1) по возможности чаще поворачивать больного; 2) следить, чтобы постель всегда была ровной и сухой; 3) каждый день осматривать и протирать все тело; 4) под те места, где обычно бывают пролежни, подкладывать резиновые или ватные круги. Резиновый круг обязательно надо покрывать пеленкой, вдавив ее в отверстия круга.

Чтобы избежать опрелости, надо хорошо обтирать ребенка после купания и подмывания и следить, чтобы он не лежал в мокрых пеленках. На время еды надо закладывать под шейку салфетку, при срыгивании и рвоте — менять белье, обмывать лицо и шею.

Ногти на руках и ногах больного должны быть острижены; волосы на голове лучше подстричь, так как расчесывание их утомляет ребенка.

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

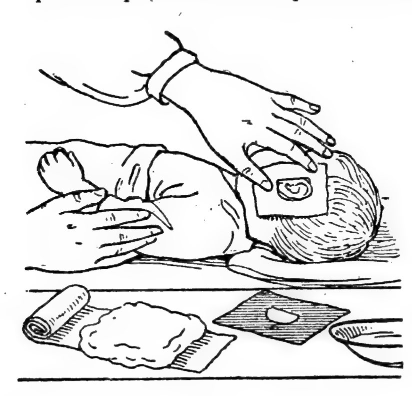
У ребенка могут наблюдаться заболевания глаз, которые часто сопровождаются нагноением.

Болезнь глаз вызывает зуд, гной склеивает веки и поэтому ребенок трогает или трет глаза. Надо следить за тем, чтобы яркий свет не вызывал раздражения. Облегчить зуд можно частым промыванием глаз раствором борной кислоты или кипяченой водой. Для промывания глаз заранее заготавливают чистые кусочки гигроскопической ваты, сохраняя ее в закрытом стакане. Промывать глаза надо от виска к носу; для каждого глаза надо брать отдельную ватку. При сильном выделении из глаза гноя ребенка кладут на бок, на сторону больного глаза, подложив на подушку в несколько раз сложенную чистую пеленку.

При болезни глаз врач назначает глазные капли или мазь. Капли вводят при помощи пипетки. Вымыв пипетку кипятком, набирают в нее назначенные врачом капли и, оттянув нижнее веко, закапывают их в глаз. Мазь закладывают в глаз при помощи стеклянной лопаточки, купленной в аптеке. Хорошо вымыв стеклянную лопаточку, берут ею немного мази и, оттянув нижнее веко, закладывают мазь в глаз: затем закрывают глаз и слегка растирают веко.

УХОД ЗА УШАМИ

При заболевании уха в зависимости от назначения врача применяются различные способы лечения, например тепло, смазывание, компресс. Для лечения уха теплом на ушную раковину кладут вату и прибинтовывают ее. Можно положить на подушку рядом с головкой ребенка бутылку с теплой водой или грелку, к которой он прислоняется больным ухом. Для смазывания нужно сначала подогреть мазь (или масло), а затем осторожно смазать ею за ухом, висок и часть щеки. Намазанное место покрывают ватой и забинтовывают.



Как положить ребенку компресс на ухо.

Чтобы поставить компресс на ухо, в тряпочке (из ветоши или марли) делают отверстие для ушной раковины так, чтобы компресс плотно лежал вокруг уха, а не на ушной раковине. Тряпочка должна покрывать кожу на 2,5—3 см вокруг слухового прохода. Поверх тряпочки и клеенки кладут (закрывая и ушную раковину) толстый слой ваты, которая должна покрывать значительно больший участок кожи, чем клеенка. Затем компресс прибинтовывают.

Капли в ухо ребенку впускают обязательно слегка подогретыми. Если капли впускают с помощью пипет-

ки, то для подогревания пузырек ставят на несколько минут в теплую воду. Если же впускают капли с ложечки, то ее предварительно опускают в теплую воду. Впуская капли, ребенка кладут на бок и оттягивают ему назад ушную раковину. Через 2—3 минуты ребенка поворачивают на другой бок (чтобы излишек капель вытек) и вытирают ушную раковину ватой. После этого кусочком ваты закладывают ушную раковину.

УХОД ЗА НОСОМ

Нос больному ребенку вытирают кусочком марли или ватой. Их надо приготовить много и каждый раз брать чистые. После употребления вату и марлю рекомендуется сразу уничтожать.





Как впускать капли в нос больному ребенку.

Прочищать нос нужно ватным жгутиком. Его вводят, вращая, в ноздрю и через несколько секунд вынимают. Таким же образом при помощи другого жгутика прочищают другую ноздрю. Закладывать жгутики одновременно в обе ноздри нельзя.

Смазывают нос при помощи ватного жгутика, покрытого мазью или вазелином. В некоторых случаях для прочистки носа впускают в ноздри с ложечки тепловатое вазелиновое или растительное масло.

Капли в нос ребенку надо впускать из пипетки или с ложечки, предварительно прочистив ему нос (чтобы

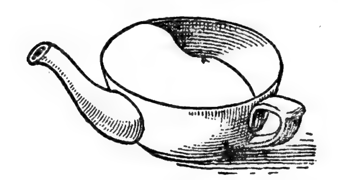
капли попали на слизистую оболочку) и положив ребенка на спинку или посадив его с откинутой, насколько возможно, головой; голову надо придерживать рукой. После впускания капель ребенок должен несколько секунд полежать или посидеть в том же положении.

УХОД ЗА РТОМ

У тяжелобольного ребенка, особенно при высокой температуре, всегда сохнет во рту. Надо чаще предлагать ему пить, а маленького поить с ложечки.

Поить ребенка нужно с ложечки маленькими порциями, не больше четверти ложечки каждый раз. Жидкость надо вливать каплями, чтобы смачивать слизистую оболочку рта; от





Как поить больного ребенка.

большой потери жидкости, например при поносе и рвоте, слизистая оболочка рта сильно сохнет и раздражается. Можно поить ребенка и через соску, но ее не надо глубоко вводить в рот, чтобы не вызвать рвоты. Ребенка старшего возраста можно поить из специального поильника.

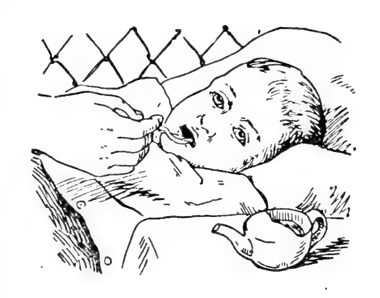
Утром и на ночь надо давать ребенку полоскать рот, если он умеет это делать. Без специального назначения врача не следует вытирать слизистую оболочку рта ребенка ни ватой, ни марлей, так как этим можно поранить ее.

КОРМЛЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Большей частью больной ребенок ест плохо, а между тем для поддержания сил и для ускорения выздоровления он должен получать правильное питание. В этом

одна из больших трудностей в уходе за больным ребенком. При отсутствии аппетита надо подобрать из разрешенной врачом пищи то, что ребенку больше нравится и по возможности разнообразить еду. Если ребенок плохо ест из-за болей (в горле, во рту, в ухе), надо давать ему пищу небольшими порциями, протертую. Ложку или соску надо вводить в рот осторожно, не задевая больного места во рту.

При одышке и кашле ребенку трудно глотать и жевать. В этом случае надо кормить его медленно, давать пищу в жидком виде, не горячую, а теплую, малыми порциями, с перерывами для отдыха. Надо следить, чтобы при кормлении у ребенка не был заложен нос.



Как кормить больного ребенка.

При понижении аппетита надо предлагать ребенку пищу в небольшом количестве, так как один только вид большой порции иногда лишает его желания есть. Лучше дать ему меньше, но сделать пищу более питательной. Так, в суп или бульон можно прибавить яйцо, масло, сливки, протертое мясо, в молоко положить сахар, масло, яйца и т. п.

При кормлении больного ребенка из бутылочки с соской нужно делать перерывы и все время подогревать бутылочку, чтобы молоко не остывало. Когда кормят тяжелобольного ребенка с ложечки, надо сесть рядом с ним, левую руку положить под подушку (немного подняв его голову), вокруг шейки заложить салфетку и давать пищу понемногу.

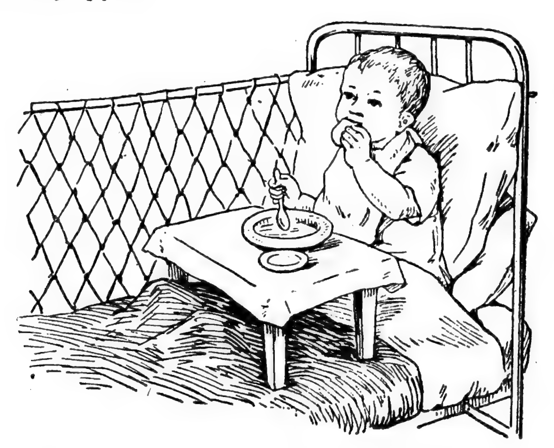
Если ребенок ест сам, можно поставить ему в кровать маленькую скамеечку, покрытую салфеткой, — это заменит ему стол.

При тошноте ребенок отворачивается от пищи. В этом случае не надо кормить его насильно, а только предлагать холодное питье, лучше всего — просто кипяченую воду.

В случае рвоты у грудного ребенка ему назначают питание сцеженным и остуженным молоком.

Когда у ребенка наступает рвота, его надо приподнять и повернуть на бок, а после окончания рвоты сейчас же уложить его и дать отдохнуть. Не следует сразу же после рвоты раздевать, мыть и перекладывать ребенка; достаточно обтереть ему лицо.

Более старшему ребенку надо при рвоте поддерживать голову рукой.



Если ребенок ест сам, можно поставить ему в кровать маленькую скамеечку.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ПОНОСЕ

При поносе ребенок очень ослабевает, даже частая смена белья утомляет его. Меняя белье больному поносом ребенку, надо сначала приготовить все необходимое (теплую воду, полотенце, масло для смазывания или присыпку, чистое белье и т. д.). Только после этого с ребенка снимают одеяло и вешают на спинку кровати, поворачивают больного на бок, подмывают, обсушивают и кладут под него чистую подстилку. Для смены пеленки нельзя приподнимать ребенка за ножки — это причиняет ему боль.

При дизентерии обязательно надо поместить ребенка в больницу. Дизентерия — очень заразная болезнь. В испражнениях больного содержатся дизентерийные микробы. До отправки больного ребенка в больницу

надо соблюдать следующие правила: перед стиркой замачивать белье в дезинфицирующем растворе, указанном врачом; перед тем как вылить испражнения из горшка, нужно влить в горшок дезинфицирующий раствор. Вылив испражнения, горшок промывают и ополаскивают тем же раствором. Клеенку, на которой лежит ребенок, также протирают дезинфицирующим раствором. После каждой уборки дизентерийного больного ухаживающий должен обязательно вымыть руки с мылом и продезинфицировать их. Раствор надо хранить в специальной бутылке с надписью в недоступном для детей месте.

Как пользоваться дезинфицирующим раствором, родители должны узнать у врача, участковой сестры или фельдшера; кроме того, эти сведения можно получить в аптеке.

При поносе и рвоте ребенок теряет много жидкости, поэтому надо часто давать ему пить, не ожидая, пока он попросит, не реже чем через каждые 15 минут. Если ребенок спокойно спит, можно давать питье реже, но в большом количестве.

Иногда у ребенка появляются трещины около заднего прохода. В этих случаях надо кожу вокруг заднего прохода до и после испражнений смазывать вазелином.

УХОД ПРИ КАШЛЕ И ОДЫШКЕ

Чтобы больному легче было дышать, его устраивают в кровати в полусидячем положении, положив подушку за спину.

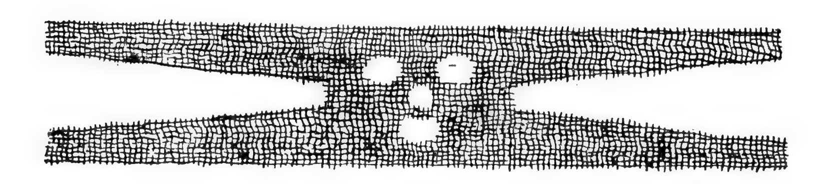
При бронхите и воспалении легких надо часто менять положение ребенка — тогда ребенок легче откашливает мокроту. Маленьких детей при воспалении легких надо чаще брать на руки, надев им что-нибудь теплое и завернув в одеяло до подмышек (ручки оставлять открытыми). При этом не следует слишком сильно прижимать ребенка к себе, чтобы не сдавливать ему грудь и не мешать дыханию.

УХОД ПРИ ЭКЗЕМЕ

Для лечения экземы применяют (по назначению врача) различные мази, примочки и присыпки, ванны, лекарства внутрь, а также соответствующую диету.

Белье больного ребенка при стирке надо обязательно кипятить, гладить и хранить завернутым в чистую наволочку. Ванну больным экземой детям надо делать обязательно из кипяченой воды. Ухаживающие за ребенком должны следить за чистотой своей одежды. Лучше всего надевать специальный халат, который надо ежедневно стирать.

Самым трудным в уходе за детьми, больными экземой, является предохранение пораженных мест от расчесов. Зуд при экземе очень мучителен и сильно беспокоит ребенка. Мать должна всячески предупреждать



Марлевая повязка.

расчесы, которые способствуют занесению гнойной инфекции. Ногти ребенка должны быть коротко острижены. На локтевые сгибы ребенку, по указанию врача, иногда накладывают шинки, чтобы он не мог сгибать руки в локтях и расчесывать лицо и голову.

Шинки делают из картона — круглый кусок картона обертывают ватой и обшивают мягкой ветошью. Если в локтевом сгибе имеется экзема, то предварительно кладут повязку с мазью. Шинку накладывают поверх платья или кофточки и затем прибинтовывают не слишком туго. Если кисть руки ребенка холодеет, отекает, синеет, надо сейчас же снять шинку. Одежда ребенка при сильном зуде должна быть свободной, мешкообразной, особенно под мышками и между ногами.

Применяемую для лечения мазь накладывают ровным слоем на марлю или чистую тряпочку, размазывают чистой ложкой и затем кладут в виде повязки на больные места. Если мазь накладывают на лицо, нужно следить, чтобы она не попала в рот и глаза ребенка. Тряпочки с мазью укрепляются на лице куском

марли с отверстиями для глаз, носа и рта в виде маски, как показано на рисунке.

Повязка должна быть насквозь пропитана мазью или маслом, иначе сухие места ее прилипнут к пораженной коже и снимать повязку будет трудно и болезненно.

На пропитанную мазью или маслом тряпочку накладывают тонкий слой ваты, чтобы мазь или масло не слишком скоро высыхали, и забинтовывают. Ваты нужно класть немного: под толстым слоем ваты пораженное место сильно согревается, отчего зуд усиливается.

Чтобы сделать примочку, берут марлю или чистую полотняную тряпочку, складывают ее вчетверо, смачивают назначенным лекарством и накладывают так, чтобы она покрывала все больное место. Каждые 20 минут тряпочку, не снимая, вновь осторожно смачивают лекарством (капая на нее с ложечки).

КАК ИЗМЕРЯТЬ ТЕМПЕРАТУРУ

Маленьким детям измеряют температуру, положив термометр под мышку или в пах так, чтобы нижний конец термометра до половины находился в складках кожи. При этом мать должна придерживать согнутую в локте руку или согнутую ногу ребенка. Если состояние ребенка позволяет, лучше держать его на руках. Термометр ставят на 10 минут. Температуру измеряют утром и в 4—6 часов вечера; каждый раз температуру записывают. При измерении температуры никогда нельзя оставлять ребенка одного, без присмотра.

КАК ДАВАТЬ ЛЕКАРСТВА

Хранить лекарство нужно так, чтобы ребенок не мог его достать. Давая лекарство, мать должна соблюдать точность и осторожность. Необходимо прочитывать каждый раз этикетку, чтобы избежать ошибки, которая может принести ребенку вред. Микстуру (жидкое лекарство) дают с ложечки. Порошки и таблетки сначала разводят и размешивают в воде или молоке (для грудных детей — в нескольких каплях сцеженного в ложку грудного молока), а затем дают ребенку.

Касторовое масло нужно давать не раньше, чем через час после еды, в ложке, подогретой перед этим в теплой воде.

ГРЕЛКА

Когда надо согреть все тело ребенка, его укрывают добавочным одеялом. Если этого недостаточно, надо положить в кроватку резиновую или металлическую грелку или бутылку с горячей водой. Чаще всего приходится согревать больному ребенку ноги. В этом случае хорошо надеть ребенку теплые чулки или, что еще лучше, обернуть ноги тонким слоем ваты, слегка прибинтовав ее; можно также поверх ваты надеть невысокие чулки и положить к ногам грелку.

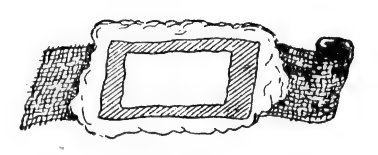


Грелка.

В резиновую грелку наливают воду, нагретую не выше 45°. Перед тем как завинтить пробку, надо выпустить из грелки воздух; для этого ее слегка сжимают, пока из горлышка не покажется вода, и тут же завинчивают пробку. Затем грелку опрокидывают пробкой вниз и проверяют, не вытекает ли из горлышка вода. Проверенную грелку вкладывают в специальный мешок или заворачивают в чистую пеленку и кладут рядом с ребенком под одеяло, лучше всего под ножки. В металлическую грелку наливают воду более низкой температуры, так как металл нагревается сильнее, чем резина. Металлическую грелку надо завернуть в пеленку, чтобы она своим твердым краем не беспокоила ребенка. Если ребенка согревают бутылками, то они должны быть плотно закупорены и обязательно завернуты в полотенце или вложены в специальный мешок. При употреблении грелки любого вида надо остерегаться ожога. Кожа ребенка значительно более чувствительна к высокой температуре, чем кожа взрослого человека, особенно кожа у новорожденных и недоношенных детей.

СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС

Компресс делают с помощью кипяченой воды или какой-либо другой жидкости (по назначению врача). Воду для компрессов надо брать теплую, так как холодная вода неприятна больному. Смочив чистую тряпочку или марлю, ее хорошо отжимают и кладут на больное место; поверх тряпочки кладут компрессную бумагу или клеенку, которая должна совершенно покрыть тряпочку и несколько заходить за ее края; сверху накладывают вату или фланель, полностью покрыв ею клеенку, и все это прибинтовывают.



Компресс.



Подготовка к горчичному обертыванию.

Сняв компресс, надо на некоторое время оставить на его месте вату или фланель.

Пока лежит компресс (а также некоторое время после компресса), следует избегать резкого охлаждения воздуха в комнате, а также нельзя выносить ребенка на воздух в холодное время года.

ГОРЧИЧНИКИ

Готовые горчичники можно купить в аптеке. Их надо только смочить тепловатой водой и наложить на указанную врачом часть тела, слегка прибинтовав или завязав сложенной на угол пеленкой. Если готового горчичника нет, можно приготовить его дома. Для этого чайную ложку сухой горчицы и столько же

пшеничной муки растирают в теплой воде до получения густой кашицы; кашицу намазывают на чистую тряпочку и закрывают сверху другой тряпочкой или бумагой. Держать горчичник надо не более 3—5 минут, пока кожа не покраснеет. Но одновременно надо следить, чтобы не получилось сильного раздражения. Сняв горчичник очищают кожу от горчицы ваткой, смазанной маслом или вазелином, или смывают теплой водой.

НОЖНАЯ ГОРЯЧАЯ ВАННА

Когда ребенку назначают ножную ванну, надо приготовить воду температуры 37° в ведре или в глубоком тазу, чтобы ножки были в воде до половины икр. Надо удобно усадить ребенка, чтобы ножки стояли в воде, а не висели. Маленького ребенка надо держать на руках. Ребенок должен быть тепло одет; если он сидит сам, то под спину следует положить подушку. Надо последить, чтобы край ведра не резал под коленками. Ноги вместе с ведром надо укрыть одеялом, чтобы вода не остывала. Для поддержания температуры воды надо очень осторожно подбавлять в ведро тонкой струей горячую воду, помешивая. Ванну продолжают 10—15 минут.

После ванны нужно завернуть ноги ребенка в согретую простыню или мохнатое полотенце, быстро вытереть и надеть чулки, затем положить ребенка в кровать с теплой грелкой.

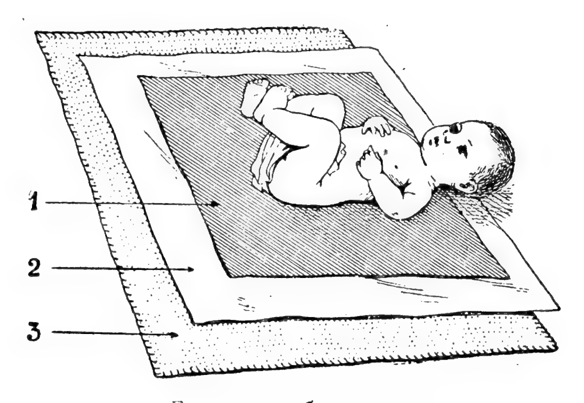
Если назначена горчичная ножная ванна, то сухую горчицу разводят в небольшом количестве воды. Горчицы берут 1 столовую ложку на ванну, т. е. на полведра воды. Затем вливают ее в воду и размешивают. Дальше надо наблюдать за покраснением кожи.

После горчичной ванны ноги ребенка обливают чистой теплой водой. Дальше поступают так же, как после обычной горячей ванны.

ГОРЧИЧНОЕ ОБЕРТЫВАНИЕ

Чтобы сделать ребенку горчичное обертывание, в стакане теплой воды (приблизительно 40°) разводят две столовые ложки горчицы, растирают ее, пока не исчезнут комочки, и разбавляют еще двумя стаканами

теплой воды. В полученной жидкости смачивают пеленку, быстро раскладывают ее на другой, заранее приготовленной сухой пеленке, под которую подложено одеяло, и завертывают ребенка до шеи. Предварительно между ногами ребенка кладут сухую пеленку, чтобы не вызвать раздражения кожи. Завернутый таким образом ребенок лежит около



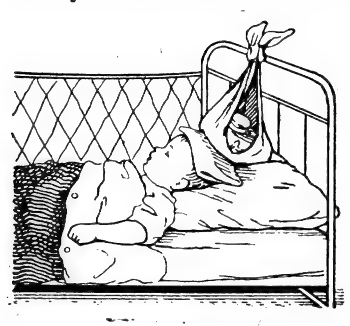
Горчичное обертывание.
1—пеленка, смочённая горчицей; *2*—сухая пеленка; *3*—одеяло.

10 минут. Когда кожа у него покраснеет, его развертывают, обливают теплой водой (температуры 37°) и вытирают, после чего надевают теплое белье, кладут в постель и тепло укрывают. Все это нужно делать возможно быстрее, чтобы не охлаждать ребенка. Вода для обливания и белье должны быть приготовлены заранее.

ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛОДА

В некоторых случаях при высокой температуре, при ушибах и т. д. врач назначает ребенку холодные примочки или лед. Для примочки берут салфетку, небольшое полотенце или пеленку, складывают в несколько раз, смачивают в холодной воде, хорошо отжимают и кладут на указанное врачом место. Так как примочка быстро нагревается, ее надо часто менять.

При назначении льда на голову колотый мелкими кусками лед кладут в пузырь, целость которого предварительно проверяют, наливая его водой или надувая воздухом. Из наполненного льдом пузыря выжимают воздух и плотно завинчивают крышку. Пузырь завертывают в пеленку или салфетку, подвешивают над головой ребенка так, чтобы он не давил на голову, а лишь слегка касался ее. Холодные примочки и лед применяют с перерывами по указанию врача, например полчаса держат, а затем на полчаса снимают. Если нет льда, в пузырь кладут снег или наливают холодную воду. Нельзя колоть лед в комнате, где находится больной.



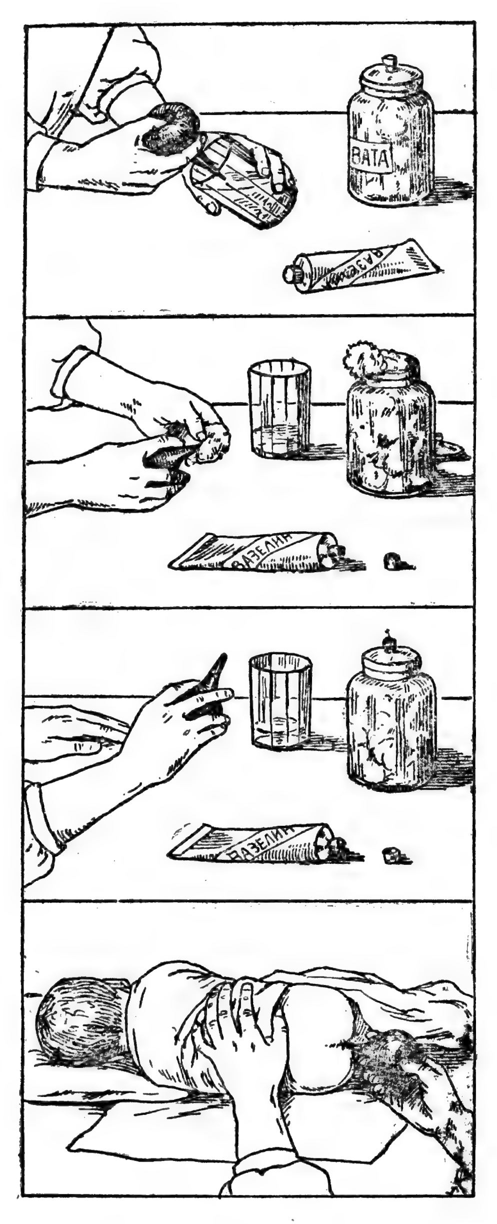
Как положить ребенку лед на голову.

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

Очистительную клизму маленькому ребенку делают из кипяченой воды температуры 30°. Для клизмы берут баллон с мягким наконечником. Величина баллона зависит от возраста ребенка. Если у баллона костяной наконечник, то на него надевают еще резиновый.

Перед тем как делать клизму, надо вымыть руки и прокипятить баллон или промыть его кипятком.

Набрав воды в баллон, его поднимают наконечником кверху и слегка сжимают, чтобы вышел воздух; наконечник смазывают вазелином. Ребенка кладут левым боком на клеенку, покрытую сложенной в несколько раз пеленкой. Придерживая кистью левой руки согнутые в коленях ножки ребенка, правой рукой вводят наконечник приблизительно на 4—5 см в задний проход и слегка сжимают баллон. Если вода при этом не идет, то нужно немного подвигать наконечником взад и вперед, чтобы найти то положение, при котором вода начнет входить в кишечник. Когда вся вода войдет, надо, не разжимая баллона и не изменяя



Как поставить ребенку клизму.

положения ребенка, осторожно вынуть наконечник и заложить между ножками ребенка часть пеленки, чтобы брызги выходящей воды и испражнений не запачкали постель.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И ПИТАТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ

При некоторых заболеваниях врач назначает ребенку лекарственную клизму, а иногда — питательную. Такие клизмы ставят через 15 минут после действия очистительной. Состав, количество и температуру лекарственных и питательных клизм указывает врач.

Лекарственные и в особенности питательные клизмы должны всасываться в кишечнике, а не выливаться. Поэтому при таких клизмах жидкость вводят гораздо медленнее, чем при обыкновенных. После того как ввели жидкость и вынули наконечник, нужно в течение 5—10 минут сжимать рукой ягодицы ребенка.

ГОРЯЧАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ВАННА

Приготовив ванну температуры 37°, медленно погружают в нее ребенка по плечи. Затем осторожно, тонкой струей, доливают в ножной конец ванны горячую воду, все время помешивая и доводя температуру воды в ванне до назначенной врачом. Если у ребенка высокая температура, то во время ванны на его голову кладут пеленку, смоченную холодной водой. Голову при горячей ванне не моют и не окатывают ребенка водой после ванны. После ванны ребенка завертывают в согретую пеленку и одеяло, быстро вытирают, стараясь не охладить, и перекладывают на согретое белье. Одетого ребенка завертывают в одеяло и кладут в постель, к ногам прикладывают грелку.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВАННЫ

Температура лекарственных ванн назначается врачом.

В а н н а с м а р г а н ц о в о к и с л ы м к а л и е м. В ванну вливают раствор марганцовокислого калия в таком количестве, чтобы вода окрасилась в розовый цвет. Класть кристаллики непосредственно в ванну

нельзя, чтобы у ребенка не получилось ожогов. После ванны ребенка обливают теплой водой.

Соленая ванна. Для приготовления соленой ванны берут 100 г обычной соли на ведро воды.

СОБИРАНИЕ МОЧИ И КАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Если надо собрать у ребенка мочу или кал, нужно прежде всего хорошо вымыть горшок или судно. После того как ребенок помочится, мочу переливают в чистую бутылку и приклеивают к ней записочку с фамилией и именем ребенка. Кал перекладывают с пеленки или из горшка заранее приготовленной чистой щепочкой или палочкой в чистую баночку, которую сверху плотно закрывают чистой бумагой. До отправки в лабораторию мочу или кал надо держать в прохладном месте.

У очень слабых или маленьких детей, которые еще не могут пользоваться горшком, мочу собирают другим способом. Девочку кладут на чисто вымытый резиновый круг, под который подставляют чистую тарелку или тазик. Чтобы собрать мочу у мальчика, садятся рядом с его кроваткой, берут баночку с широким горлом и стараются уловить в нее струю мочи; ни в коем случае нельзя оставлять ребенка одного с подложенной банкой.

ПРОГУЛКА

Если больному разрешается прогулка или в теплое время года пребывание на воздухе, надо выбрать подходящее место, где поставить кроватку или коляску. Место должно быть спокойное, в тени. Ребенок должен быть все время под наблюдением, не следует позволять посторонним (как взрослым, так и детям) подходить к нему. Надо взять с собой питье в бутылке, пеленки и вообще все нужное, чтобы не пришлось оставлять ребенка одного. Для старшего ребенка надо захватить с собой питье, носовой платок, книгу, игрушки.

УХОД ЗА ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИМ РЕБЕНКОМ

Как только ребенок начинает чувствовать себя лучше, ему уже не хочется лежать. Но надо помнить, что для скорейшего выздоровления ему все-таки требуется полный покой. Только с разрешения врача ребенок может начать ходить и даже сидеть. Требуется большое внимание со стороны взрослых, чтобы удержать такого ребенка в постели. Помимо ухода, питания и выполнения назначений врача, нужно найти время посидеть с ребенком, поиграть с ним, почитать ему книгу.

Но и в другие часы, когда ребенок лежит один, он также должен быть чем-то занят, чтобы не скучать; ему нужно удобно приспособить стол или скамейку, мешочек с игрушками, чтобы он мог играть или заниматься. Нужно следить, чтобы ребенок не уставал от игрушек или книг, и вовремя убирать их.

Ребенок любит наблюдать за окружающим, поэтому кроватку нужно поставить так, чтобы он видел, что делается в комнате. На стену над его кроваткой нужно повесить интересные для его возраста картинки и чаще менять их.

Слабому ребенку нельзя давать долго играть, чтобы он не утомлялся. Маленького ребенка, если его состояние позволяет, нужно несколько раз в день брать на руки, хорошо его одев и завернув ноги в одеяло. При первых же признаках усталости больного его нужно снова уложить.

Если болезнь носит затяжной характер, то к тому времени, когда выздоравливающий ребенок уже может сидеть, на его одеяло следует ставить низенькую скамейку (или класть поднос, доску), чтобы он мог удобно сесть и играть. За спину ребенка кладут подушку, чтобы он мог откинуться назад и отдохнуть, если устанет сидеть. Спина ребенка должна быть хорошо укрыта.

Допустить к нему товарищей или позволить готовить уроки можно только с разрешения врача.

Выздоравливающие дети часто капризничают. Чутко и терпеливо относясь в первые дни выздоровления даже к некоторым капризам ребенка, мать постепенно должна приучать его вести себя так же, как и до болезни.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, НА КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

1. Что нужно сделать при первых признаках заболевания ребенка.
2. Как следить за чистотой постели больного ребенка и помещением, где он находится.
3. Как поддерживать чистоту тела больного ребенка.
4. Как кормить больного ребенка.
5. Особенности ухода за ребенком, больным воспалением легких.
6. Как положить грелку и согревающий компресс. делать горчичное обертывание, лечебные и лекарственные ванны.
7. Как ухаживать за выздоравливающим ребенком.



СОДЕРЖАНИЕ

Редактор *Т. М. Ханова*
Техн. редактор *Н. И. Людковская*
Корректор *О. А. Лосой*

Сдано в набор 8/IV 1958 г. Подписано к печати 29/VII 1958 г. Формат бумаги 84×108/32=4,0 бум. л. 13,12 печ. л. 11,19 уч.-изд. л. Тираж 150 000 экз. Т07348. МН-86

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Заказ 181. 1-я типография Медгиза,
Москва, Ногатинское шоссе, д. 1.
Цена 3 р. 35 к. Переплет 1 руб.

4 р. 35 к.

КУРС ЛЕКЦИЙ ДЛЯ МАТЕРЕЙ